

**PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN**

GERMAN EDUARDO RODRÍGUEZ HURTADO

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
PEREIRA
2010**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA
CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN**

GERMÁN EDUARDO RODRÍGUEZ HURTADO

Director
JHON JAIRO TREJOS PARRA
Especialista en Psicotrauma
Magister en Educación y Desarrollo Comunitario

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
PEREIRA
2010**

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a las personas que siempre creyeron en mí a pesar de las dificultades que tuve que afrontar para terminar esta etapa tan importante de mi vida, espero que mis familiares se sientan felices y orgullosos por mis logros, algunos aun siguen conmigo otros ya no están, la estela de sus vidas permanecerá mientras mi corazón siga latiendo y continuaré dedicando a ellos todos mis éxitos. Es mi deseo más sincero expresar a Dios lo agradecido que estoy con sus bendiciones y el haberme permitido superar los obstáculos. Agradezco inmensamente el apoyo incondicional, la paciencia, la preocupación de mis padres que fueron los gestores de este triunfo, Dios los llene de bendiciones y prosperidad.

Doy gracias especiales a los familiares que me acompañaron a lo largo de este proceso y me brindaron su ayuda, tías abuelos y primos que me dieron un lugar donde llegar. Espero que todos sigan siendo testigos de mis logros y espero poder devolverles algo de lo que desinteresadamente me han brindado Dios los bendiga.

DEDICATORIA

A DIOS el pastor que me guía, este trabajo es para Ti.

A papá y mamá las personas que hicieron posible este triunfo y que me inculcaron el valor del estudio (Luis Eduardo Rodríguez Marmolejo y Liliana Lucia Hurtado Sierra)

A mis hermanos: tres personas muy importantes en mi vida que cuentan conmigo para el resto de esta vida y la otra (Caterine Rodríguez Hurtado, Sara catalina Rodríguez Hurtado, Samuel Rodríguez Hurtado)

A mis abuelos: que me recibieron en su hogar y me aguantaron durante todos esos largos años el amor del cada día quedara tatuado en mi memoria. (Gilma Elena Sierra, Mario Hurtado Patiño, María Marmolejo, Luis Eduardo Rodríguez)

A mis tías: que me dieron su mano a lo largo del proceso. (Nubia hurtado y María Isabel Hurtado)

A amigos y primos: que me animaron en los momentos más difíciles. (Marcelo Martínez Hurtado, Melisa Huratdo y su hija Salome, Audry Lorena Riaño, Eimer Cedeño, Eisenhower Trejos Calvo, Alejandro Villa Santacoloma, Giovanni Cortez Garay)

A mis profesores: los que guiaron mis conocimientos y aprendizaje. (Jhon Jairo Trejos Parra, mi Director)

Con amor y respeto:

GERMÁN EDUARDO RODRÍGUEZ HURTADO

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	11
RESUMEN	13
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	15
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
2.1 APORTES.....	17
2.2 PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS.....	18
2.2.1 De generación de conocimiento o desarrollo tecnológico:	18
2.2.2 De fortalecimiento de la capacidad científica nacional:	18
2.2.3 De apropiación social del conocimiento:	18
2.2.4 Impactos esperados:	19
3. OBJETIVOS	21
3.1 GENERAL	21
3.2 ESPECÍFICOS	21
4. MARCO REFERENCIAL	23
4.1 MARCO CONTEXTUAL.....	23
4.1.1 Universidad Tecnológica de Pereira	23
4.1.2 Programa Ciencias del Deporte y la Recreación	23
4.1.3 Marco legal	26
4.2 MARCO TEÓRICO.....	31
4.2.1 Introducción.....	31
4.2.2 Conceptos sobre calidad de vida	31
4.2.3 Estudio de calidad de vida	32
4.2.4 Calidad de vida un concepto multidimensional	35
4.2.5 Dimensión psicosocial de la calidad de vida	37
4.2.6 Dimensión física de la calidad de vida.....	39
4.2.7 Dimensión ambiental de la calidad de vida	41
5. METODOLOGÍA	47
5.1 DISEÑO.....	47
5.2 POBLACIÓN	47
5.3 VARIABLES.....	47
5.3.1 Variables demográficas:	47
5.3.2 Calidad de vida:	47
5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	48
5.4.1 Descripción del instrumento:	48
5. RESULTADOS.....	51
5.1 VARIABLES DEMOGRÁFICAS	51
5.1.1 Género y edad	51
5.2 ANÁLISIS UNIVARIADO.....	51

5.2.1	Percepción general sobre calidad de vida.....	51
5.2.2	Percepción de salud de los estudiantes evaluados.....	52
5.2.3	Nivel de percepción calidad de vida en la dimensión física.....	52
5.2.4	Nivel de percepción de calidad de vida en la dimensión psicológica.....	53
5.2.5	Nivel de percepción de calidad de vida en la dimensión ambiental.....	53
5.2.6	Nivel de percepción de calidad de vida en la dimensión social.....	54
5.2.7	Percepción del nivel global de la calidad de vida.....	54
5.3	ANÁLISIS MULTIVARIADO.....	55
6.	DISCUSIÓN.....	59
7.	CONCLUSIONES.....	61
8.	RECOMENDACIONES.....	63
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	65
	ANEXOS.....	69
	ANEXO A. INSTRUMENTO WHOQOL.....	69

INTRODUCCIÓN

Este estudio pretende realizar un diagnóstico desde una perspectiva personal, acerca de la percepción que tiene el estudiante del programa Ciencias del Deporte y la Recreación, sobre la calidad de vida, relacionada a su salud. Esto se hará por medio de una encuesta diseñada para evaluar la percepción de la calidad de vida, desarrollada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), la cual toca las dimensiones del término como tal, como son los aspectos físicos, psicológicos, de relaciones sociales y de ambiente que permitirán el análisis multidimensional.

Los datos arrojados en esta investigación permitirán la realización de un análisis diagnóstico de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación. Lo cual será útil para comparar la calidad de vida subjetiva con la objetiva en posteriores investigaciones.

RESUMEN

Se realizó un estudio de percepción de calidad de vida por medio del cuestionario general WOQOL- BREF , el cual contiene dos preguntas de calidad de vida global, salud general y una pregunta de cada una de las 24 facetas incluidas en el WHOQOL 100. Contiene cuatro áreas de calidad de vida, física, psicológica, relaciones sociales y ambiente, que se evalúan de uno, el más bajo nivel, a cinco, el más alto nivel de calidad de vida percibida. El instrumento fue aplicado a 550 estudiantes del programa Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira: 192 mujeres y 358 hombres como muestra final. Los resultados evidenciaron promedios similares en las áreas física y psicológica siendo de (4.2 para el 46% y 4.1 para el 42%) respectivamente; ambos resultados se clasificaron en el nivel “muy alto”). En las dimensiones ambiental y social los resultados fueron (3.7 para el 36% y 4.2 para el 43%); la clasificación se ubicó en el nivel “alto”, igual para ambas. El promedio global de calidad de vida de los estudiantes fue de 4.0 con una desviación estándar de 0.9. El nivel percibido fue muy similar según: edad, género, estrato socioeconómico, semestre del Programa y realización o no de actividades físicas o recreativas.

Palabras claves: percepción de calidad de vida, estudiantes Ciencias del Deporte y la Recreación.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Esta investigación busca saber cuál es la percepción sobre su calidad de vida de los estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira.

La investigación evaluará los cuatro aspectos del término calidad de vida con el instrumento WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) proporcionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se examinan la salud física, psicológica, social y ambiental.

La salud física en sus facetas: energía y fatiga, dolor y malestar y sueño y descanso; la salud psicológica: imagen corporal y apariencia, sentimientos negativos, sentimientos positivos, autoestima, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración; la salud social: relaciones personales y apoyo social; y en el área ambiental: recursos económicos, libertad y seguridad física, sistema sanitario y social, oportunidades de adquirir información y habilidades, participación en oportunidades de recreo/ocio y ambiente físico (contaminación, ruido); y transporte.¹

Puede considerarse más importante el aspecto subjetivo de la percepción de la calidad de vida que el objetivo, ya que finalmente la calidad de vida puede tener más relación con la vivencia que con una situación externa. Es importante tener en cuenta este tipo de investigaciones para articular conocimientos que lleven a definir mejor la calidad de vida de una población.

Como se observa en sus Proyecto Educativo, el Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, de la Universidad Tecnológica de Pereira, está enmarcado dentro del Paradigma de la salud, considerada no como ausencia de enfermedad sino como el desarrollo de las potencialidades bio-psico-social-ambientales de las personas, y para esto se centra en la actividad física, el deporte y la recreación como medios para la salud.

Se desea definir si este enfoque es coherente con la calidad de vida percibida por los estudiantes de este Programa. Se quiere determinar entonces: ¿Cuál es la percepción sobre la calidad de vida de los estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación?

¹ THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) -BREF The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF © World Health Organization 2004

2. JUSTIFICACIÓN

2.1 APORTES

En la actualidad no se sabe con certeza si la capacidad productiva de los estudiantes universitarios se ha ido disminuyendo debido a diferentes aspectos que afectan su vida diaria. Problemas en su ambiente cotidiano, en su vida personal, en las relaciones con los demás y en su salud física aspectos que eviten sobrellevar una vida con buena calidad. Las preocupaciones económicas; el estrés psicológico, que genera las largas jornadas de estudio; el ser poco sociable son situaciones que pueden generar depresión y evitar una sobrevida saludable.

En términos generales, los estudios acerca de las causas de rendimiento académico identifican ciertos tipos de variables como: las de identificación (p.ej: género y edad), las psicológicas (aptitudes intelectuales, personalidad, motivación, estrategias de aprendizaje, entre otras.), las académicas (tipos de estudios cursados, curso, opción en que se estudia una carrera, rendimiento previo, entre otras.), las pedagógicas (definición de competencias de aprendizaje, metodología de enseñanza, estrategias de evaluación, entre otras) y las socio-familiares (p. ej: estudios de los padres, profesión, nivel de ingresos)². Todas ellas son variables que se relacionan con el término calidad de vida.

Fisher y Hood (1987), realizaron un estudio longitudinal con universitarios escoceses, que tras seis semanas de permanencia en la universidad, experimentaron un incremento significativo en niveles de depresión, síntomas obsesivos y pérdida de concentración. Tiempo en el cual no han tenido oportunidad de realizar exámenes. Lo que indica que el estudiante, en general, se ve muy afectado en su vida académica y no solo en el periodo de exámenes.³

La importancia de identificar el nivel de calidad de vida de los estudiantes radica en que permitirá establecer mejores bases en las actividades de bienestar universitario. Las cuales están dirigidas a prevenir factores de riesgo, que puedan disminuir la capacidad académica de los estudiantes y a la vez poder prevenir la aparición de enfermedades psicológicas y físicas. Dichas mejoras podrían contribuir con la efectividad de las políticas de estado en cuanto a la educación.

Conocer el nivel de la calidad de vida de la población, servirá como herramienta para disminuir el gasto social que proviene de los servicios de salud. En las investigaciones de

² TEJEDOR TEJEDOR Francisco Javier Y VALCÁRCEL MUÑOZ-REPISO Ana García- Causas del bajo rendimiento del estudiante universitario (en opinión de los profesores y alumnos). Propuestas de mejora en el marco del EEES *Universidad de Salamanca* tejedor@usal.es anagv@usal.es, 23, p 4-5.

³ FISHER, S. y HOOD, B. (1987). The stress of the transition to university: a longitudinal study of vulnerability to psychological disturbance and home-sickness. *British Journal of Psychology*, 79, 1-13.

calidad de vida debe ser de interés primordial la creación de políticas en prevención y promoción de la salud. Ya que, dichos conocimientos contribuirán a la correcta implementación de estrategias para la identificación y tratamiento de factores de riesgo.

Se estima que para el 2020 el stress será la causa principal de muerte, vinculándola en primer lugar a afecciones cardiovasculares y a las depresiones con su consecuente riesgo de suicidio⁴. La identificación de estos datos permitirá sentar una mayor preocupación hacia los peligros que corre la población juvenil en cuanto a factores de riesgo como las enfermedades cardiovasculares generadas por el estrés y las psicológicas que pueden llevar a generar una mortalidad.

2.2 PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS

2.2.1 De generación de conocimiento o desarrollo tecnológico:

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes del programa Ciencias del Deporte y la Recreación.	Investigación realizada y socializada.	Estudiantes programa ciencias del deporte y la recreación.

2.2.2 De fortalecimiento de la capacidad científica nacional:

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Formación de estudiantes de pregrado en investigación.	Estudiantes participantes.	Estudiantes y la UTP.

2.2.3 De apropiación social del conocimiento:

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Artículo científico de la investigación.	Artículo enviado a revista científica.	Comunidades científicas interesadas.

⁴ LEVI, L. (2001). Psycho-socio-economic determinants for stress and depression: A call for action. En: Coping with stress and depression related problems in Europe. Final Report European Unión Presidency, Brussels, 25-27/10/2001:17-20. En calidad de vida relacionada con salud.

2.2.4 Impactos esperados:

IMPACTO ESPERADO	PLAZO*	INDICADOR	SUPUESTOS**
Mejoría de la calidad de vida de los estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación.	Corto.	Resultados de la investigación.	La dirección del programa apropiará los resultados de esta investigación.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Evaluar la percepción de la calidad de vida de los estudiantes del programa de Ciencias del Deporte y la Recreación usando como instrumento el WHOQOL de la OMS.

3.2 ESPECÍFICOS

- Describir la percepción de la calidad de vida en aspectos físicos de los estudiantes del programa Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira.
- Describir la percepción de la calidad de vida en aspectos psicológicos de dichos estudiantes.
- Describir la percepción de la calidad de vida en aspectos personales de dichos estudiantes.
- Describir la percepción de la calidad de vida en aspectos ambientales de dichos estudiantes.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO CONTEXTUAL

4.1.1 Universidad Tecnológica de Pereira

4.1.1.1 MISIÓN INSTITUCIONAL

Es una **Universidad estatal** vinculada a la sociedad y economía del conocimiento en todos sus campos, creando y participando en redes y otras formas de interacción.

Es un **polo de desarrollo** que crea, transforma, transfiere, contextualiza, aplica, gestiona, innova e intercambia el conocimiento en todas sus formas y expresiones, teniendo como prioridad el desarrollo sustentable en la eco región eje cafetero.

Es una **Comunidad** de enseñanza, aprendizaje y práctica, que interactúa buscando el bien común, en un ambiente de participación, diálogo, con responsabilidad social y desarrollo humano, caracterizada por el pluralismo y el respeto a la diferencia, inmersa en procesos permanentes de planeación, evaluación y control.

Es una **organización** que aprende y desarrolla procesos en todos los campos del saber, contribuyendo al mejoramiento de la sociedad, para formar ciudadanos competentes, con ética y sentido crítico, líderes en la transformación social y económica.

Las funciones misionales le permiten ofrecer servicios derivados de su actividad académica a los sectores público o privado en todos sus órdenes, mediante convenios o contratos para servicios técnicos, científicos, artísticos, de consultoría o de cualquier tipo afín a sus objetivos misionales.

4.1.1.2 VISIÓN INSTITUCIONAL

Universidad de alta calidad, líder al 2019 en la región y en el país, por su competitividad integral en la docencia, investigación, innovación, extensión y gestión para el desarrollo humano con responsabilidad e impacto social, inmerso en la comunidad internacional.⁵

4.1.2 Programa Ciencias del Deporte y la Recreación

Programa de Ciencias del Deporte y la Recreación

Código SNIES 111147967906600111100

Acreditado

El Programa Ciencias del Deporte y la Recreación está adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira⁶

⁵ UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, misión institucional
<http://www.utp.edu.co/institucional/htm/mision.php>.

4.1.2.1 MISIÓN

El Programa Ciencias del Deporte y la Recreación forma profesionales con enfoque biopsicosocial y desarrolla el conocimiento científico en el área de la salud para beneficio de las personas y las comunidades, desde el deporte, la recreación y la actividad física

4.1.2.2 VISIÓN

Ser un centro de excelencia académica reconocido por sus logros en el campo de la salud desde el deporte, la recreación y la actividad física, en el ámbito nacional con proyección internacional

4.1.2.3 OBJETIVO GENERAL

Formar profesionales en el Deporte y la Recreación desde una perspectiva integral, capacitándolos para asesorar, liderar y administrar actividades físicas, deportivas y recreativas, orientadas hacia el desarrollo y bienestar biopsico-social del ser humano a nivel individual y comunitario.

4.1.2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mantener un proceso continuo de revisión curricular, mediante la reflexión pedagógica y la modernización educativa, que propenda por el desarrollo integral del ser humano.
- Establecer y desarrollar líneas de investigación, acordes a las necesidades regionales y nacionales que permitan construir un cuerpo de conocimiento teórico y aplicado.
- Diseñar y ejecutar un programa permanente que permita la construcción de actos y espacios para el desarrollo social en la región y la nación.
- Lograr el reconocimiento regional, nacional e internacional como autor y actor de procesos de desarrollo en salud por medio del deporte y la recreación.
- Fortalecer la administración del programa para lograr autonomía y eficiencia en los procesos de docencia, investigación y extensión.
- Participar activamente como autores y actores en el sistema de bienestar de la Universidad Tecnológica de Pereira.
- Adelantar un proceso continuo de formación docente acorde con las necesidades y proyecciones del programa.
- Elaborar y ofertar un plan de formación a nivel de postgrado

⁶ UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA , Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, <http://salud.utp.edu.co/deportes-y-recreacion/inicio.html>.

JUSTIFICACIÓN

Programa adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira en el año de 1990; surgió a partir de la necesidad de establecer un espacio para la formación de profesionales en áreas afines al deporte y la recreación, desde una perspectiva científico-técnica. En su proceso histórico las discusiones dadas sobre el enfoque programático, lo fueron perfilando al área de la salud desde la perspectiva de mejoramiento de la calidad de vida, a través de la práctica del deporte y la recreación de la población general (no escolarizada, no deportista) que no tiene acceso a profesionales idóneos para orientarlos. Dada la visión innovadora, su construcción ha obedecido a un proceso continuo de reorientación y cualificación en los contenidos, las asignaturas, los prerrequisitos, las prácticas, los escenarios académicos, las relaciones interinstitucionales y los recursos humanos y técnicos. La estructura administrativa ha sufrido cambios significativos con la conformación de las áreas y comités asesores, pero sigue los lineamientos generales de la Universidad Tecnológica de Pereira, donde por cada programa existe un director y un consejo de profesores (este último considerado la máxima instancia de toma de decisiones). Los comités asesores son los de prácticas profesionales, de trabajos de grado y curricular con cuatro campos de conocimiento o áreas como son Deporte, Recreación, Básicas y Aplicadas e Investigación y Desarrollo.

PERFIL PROFESIONAL

El profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira podrá desempeñarse en actividades relacionadas con:

- Planeación, ejecución y evaluación de procesos deportivos y/o recreativos.
- La Administración deportivo recreativa.
- La investigación deportivo recreativa.
- La asesoría en programa deportivo y/o recreativo
- Procesos de educación formal y no formal

PERFIL OCUPACIONAL

Los ejes del programa de Ciencias del Deporte y Recreación están centrados en:

- La formación científica e investigativa en que se fundamenta la concepción epistemológica, teórica y práctica de la actividad física, el deporte, la recreación y la salud.
- Los procesos y métodos que le son propios de cada actividad.
- Los aspectos biomédicos, físicos y psíquicos, sobre los cuales se desarrolla el organismo humano.
- La formación humanística como elemento fundamental para lograr un profesional con una posición crítica centrada en valores y transformación social.

4.1.3 Marco legal

A continuación se nombraran los apartados relacionados con la calidad de vida que trata la ley 100 de 1993 acerca de la salud en Colombia.

LEY 100 DE 1993 (Diciembre 23)

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA DECRETA PREAMBULO

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

ARTICULO 1o. Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten

PARAGRAFO. La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a la población y la calidad de vida.⁷

LEY 30 DE 1992 (Diciembre 28)

Diario Oficial No. 40.700, de 29 de diciembre de 1992

Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior.

- Modificada por el artículo 1 de la Ley 72 de 1993, "Por la cual se deroga el artículo 132 de la Ley 30 de 1992 y se dictan otras disposiciones."

- En Sentencia C-311 de 1994, la Corte Constitucional declaró **EXEQUIBLE** esta ley por aspectos formales; y en la sentencia se concluye que "no hay vicio porque no tenía que darse aplicación al mandato contenido en el artículo 153 de la Carta Política, correspondiente al trámite de las leyes estatutarias". La Corte llega a esta conclusión después de haber estudiado las razones por las cuales la ley no tiene el contenido de una estatutaria, ni la de una marco o general; siendo así, la ley es ordinaria y por eso no tenía que darse aplicación al artículo 153 de la Carta Política.

⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA Ley 100 DE 1993 (diciembre 23) por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. no. 41148. p. 1-168.

Mediante Sentencia C-348 de 1994 de 4 de agosto de 1994, Magistrado Ponente Dr. Vladimiro Naranjo Mesa, la Corte Constitucional declaró estarse a lo resuelto en la Sentencia C-311 de 1994

Modificada por la Ley 181 de 1995, "Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte"

Modificada por el Decreto 1122 de 1999, "Por el cual se dictan normas para suprimir trámites, facilitar la actividad de los ciudadanos, contribuir a la eficiencia y eficacia de la Administración Pública y fortalecer el principio de la buena fe.

El Decreto 1122 de 1999 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-923 de 1999 del 18 de noviembre de 1999, Magistrado Ponente Dr. Álvaro Tafur Galvis.

Modificada por el Decreto 955 de 2000, "por el cual se pone en vigencia el Plan de Inversiones públicas para los años 1998 a 2002"

El Decreto 955 de 2000 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1403 de 2000 del 19 de octubre de 2000, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández.

Modificada por la Ley 647 de 2001, "por la cual se modifica el inciso 3o. del artículo 57 de la Ley 30 de 1992."

Modificada por los Artículos 4o., 23 y 24 del Decreto 1746 de 2003, "Por el cual se determinan los objetivos y estructura orgánica del Ministerio de Cultura y se dictan otras disposiciones".

EL CONGRESO DE COLOMBIA,

DECRETA:

TÍTULO I.

FUNDAMENTOS DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

CAPÍTULO I.

PRINCIPIOS

ARTÍCULO 1o. La Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional.

CONCORDADO ARTÍCULO 67 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA; LEY 115 DE 1994 ARTÍCULO 1, 10, 11, 27 AL 33 Y 35.

ARTÍCULO 2o. La Educación Superior es un servicio público cultural, inherente a la finalidad social del Estado.

Sentencia T-235 de 1995, Magistrado Ponente Vladimiro Naranjo Mesa sobre la Educación como servicio público y como derecho fundamental.

CONCORDADO ARTÍCULOS 67 Y 365 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, DECRETO 753 DE 1956

ARTÍCULO 3o. El Estado, de conformidad con la Constitución Política de Colombia y con la presente Ley, garantiza la autonomía universitaria y vela por la calidad del servicio educativo a través del ejercicio de la suprema inspección y vigilancia de la Educación Superior.

Sentencia C-547 de 1994, Magistrado Ponente Carlos Gaviria Díaz sobre el alcance de la Autonomía Universitaria.

Sentencia T-492 de 1992, Magistrado Ponente José Gregorio Hernández y Sentencia C-195 de 1994, Magistrado Ponente Vladimiro Naranjo Mesa sobre la inspección y vigilancia frente a la autonomía universitaria.

CONCORDADO ARTÍCULOS 67, 69 Y 189 (NUMERALES 21, 22 Y 26) DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, REGLAMENTADO DECRETO 698 DE 1993, DECRETO 2790 DE 1994

ARTÍCULO 4o. La Educación Superior, sin perjuicio de los fines específicos de cada campo del saber, despertará en los educandos un espíritu reflexivo, orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico que tenga en cuenta la universalidad de los saberes y la particularidad de las formas culturales existentes en el país. Por ello, la Educación Superior se desarrollará en un marco de libertades de enseñanza, de aprendizaje, de investigación y de cátedra.

Sentencia T-187 de 1993, Magistrado Ponente Alejandro Martínez Caballero sobre el alcance de la Libertad de enseñanza y de aprendizaje.

CONCORDADO ARTÍCULOS 1, 6 Y 30 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, ARTICULOS 21 Y 70 DE LA LEY 70 DE 1993, LEY 133 DE 1994.

ARTÍCULO 5o. La Educación Superior será accesible a quienes demuestren poseer las capacidades requeridas y cumplan con las condiciones académicas exigidas en cada caso.

Corte Constitucional, Sentencia C-064 de 1993, Magistrado Ponente Ciro Angarita Barón sobre el alcance de la igualdad de oportunidades educativas.

Corte Constitucional, Sentencia T-049 de 1993, Magistrado Ponente Alejandro Martínez Caballero sobre el alcance de la garantía de acceso al sistema educativo.

CAPÍTULO II. OBJETIVOS

ARTÍCULO 6o. Son objetivos de la Educación Superior y de sus instituciones:

- a) Profundizar en la formación integral de los colombianos dentro de las modalidades y calidades de la Educación Superior, capacitándolos para cumplir las funciones profesionales, investigativas y de servicio social que requiere el país.
- b) Trabajar por la creación, el desarrollo y la transmisión del conocimiento en todas sus formas y expresiones y, promover su utilización en todos los campos para solucionar las necesidades del país.
- c) Prestar a la comunidad un servicio con calidad, el cual hace referencia a los resultados académicos, a los medios y procesos empleados, a la infraestructura institucional, a las dimensiones cualitativas y cuantitativas del mismo y a las condiciones en que se desarrolla cada institución.

- d) Ser factor de desarrollo científico, cultural, económico, político y ético a nivel nacional y regional.
- e) Actuar armónicamente entre sí y con las demás estructuras educativas y formativas.
- f) Contribuir al desarrollo de los niveles educativos que le preceden para facilitar el logro de sus correspondientes fines.
- g) Promover la unidad nacional, la descentralización, la integración regional y la cooperación interinstitucional con miras a que las diversas zonas del país dispongan de los recursos humanos y de las tecnologías apropiadas que les permitan atender adecuadamente sus necesidades.
- h) Promover la formación y consolidación de comunidades académicas y la articulación con sus homólogas a nivel internacional.
- i) Promover la preservación de un medio ambiente sano y fomentar la educación y cultura ecológica.
- j) Conservar y fomentar el patrimonio cultural del país.

CONCORDADO ARTÍCULOS 70, 71 Y 72 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA; LEY 29 DE 1990; LOS ARTÍCULOS 34 A 36 DE LA LEY 70 DE 1993; LEY 99 DE 1993; LOS ARTÍCULOS 6 Y 13 DE LA LEY 115 DE 1994; EL ARTICULO 3 DEL DECRETO 2790 DE 1994

DEL BIENESTAR UNIVERSITARIO

ARTÍCULO 117. Las instituciones de Educación Superior deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psico-afectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo.

El Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), determinará las políticas de bienestar universitario. Igualmente, creará un fondo de bienestar universitario con recursos del Presupuesto Nacional y de los entes territoriales que puedan hacer aportes.

El fondo señalado anteriormente será administrado por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES).

Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-597 de 1994, Magistrado Ponente Dr. Carlos Gaviria Díaz.

ARTÍCULO 118. Cada institución de Educación Superior destinará por lo menos el dos por ciento (2%) de su presupuesto de funcionamiento para atender adecuadamente su propio bienestar universitario.

CONCORDADO LEY 181 DE 1995 (ARTS. 16 INC 3, 19-22, 39, 43)

ARTÍCULO 119. Las instituciones de Educación Superior garantizarán campos y escenarios deportivos, con el propósito de facilitar el desarrollo de estas actividades en forma permanente.

CONCORDADO LEY 181 DE 1995 (ART. 19)

El Presidente del Senado de la República
TITO EDMUNDO RUEDA GUARÍN

El Secretario General del Senado de la República
Pedro Pumarejo Vega
El Presidente de la Cámara de Representantes.
CÉSAR PEREZ GARCIA.
el Secretario General de la Cámara de Representantes
Diego Vivas Tafur.
República de Colombia - Gobierno Nacional
Publíquese y Ejecútese.
Dada en Santafé de Bogotá, D. C., a 28 de diciembre de 1992.
CÉSAR GAVIRIA TRUJILLO.
El Ministro de Educación Nacional,
Carlos Holmes Trujillo García⁸.

⁸COLOMBIA SENADO DE LA REPUBLICA LEY 30 DE 1992 (diciembre 29) Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Diario Oficial No. 40.700, l. Bogotá, D.C.,
<http://menweb.mineducacion.gov.co/normas/concordadas/Decreto30.htm>

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 Introducción

La calidad de vida tiene como fundamento asegurar la vida plena, digna y feliz de los seres humanos. Teniendo en cuenta múltiples aspectos que genera la vida, causantes de estrés, sean de origen físico, psicológico, social o ambiental que pueden deteriorar los ambientes laborales, familiares y económicos de la persona llevándola a un estado de infelicidad y desmotivación hacia la vida empeorando sus expectativas.

4.2.2 Conceptos sobre calidad de vida

La OMS define calidad de vida como la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

Según la (OMS) Calidad de Vida Relacionada con la Salud, se define, ya en 1948, como “... un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad”.

La inseguridad constante, el exceso de información, el desempleo o el multiempleo, los cambios en la estructura familiar (divorcios, uniones inestables, ambos padres en el mercado laboral), la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, señalan los múltiples factores estresantes a que estamos sometidas la mayoría de los seres humanos. El estrés se convierte en un factor central con una alta incidencia en cualquier aspecto de la vida, las preocupaciones laborales, de pareja, familiares la falta de sentido para vivir la vida son causas que contribuyen a una mala calidad de vida. Se estima para el 2020 que el stress sea la causa principal de muerte, vinculándola en primer lugar a afecciones cardiovasculares y a las depresiones con su consecuente riesgo suicida.⁹

Otro concepto es el desarrollado por SCHALOCK, Afirma que la calidad de vida refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos¹⁰

⁹ LEVI, L. (2001). Psycho-socio-economic determinants for stress and depression: A call for action. En: Coping with stress and depression related problems in Europe. Final Report European Unión Presidency, Brussels, 25-27/10/2001:17-20. En calidad de vida relacionada con salud.

¹⁰ SCHALOCK RL: (ed.): *Quality of life. Vol. 1: Its Conceptualization, Measurement and Use*. American Association on Mental Retardation, Washington, 1996.

4.2.3 Estudio de calidad de vida

La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica¹¹

En nuestro país donde los índices de desempleo son tan elevados, podríamos suponer que existe en la población un cierto grado de preocupación extra, que puede ser transmitido al núcleo familiar desde los más jóvenes, a los adultos mayores, afectando las actividades extras al hogar, como los estudios universitarios en los jóvenes donde se pueden ver afectados por deficiencias económicas o malas relaciones familiares debido a los ambientes de stress a los que se someten los miembros que sostienen el hogar (los padres).

Las reformas políticas y económicas y especialmente la reforma de sector salud, iniciada en la mayoría de los países del continente no han trascendido positivamente en el desarrollo de las condiciones de vida de la población.¹²

Factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad¹³.

Las calidad de vida no solo depende del tratamiento médico que se le dé a un padecimiento o enfermedad, el ser humano tiene varias dimensiones en cuanto a calidad de vida, donde incluso podrían ser aun más importantes que la misma enfermedad en sí, sin quitarle atención a la hora de un tratamiento, los aspectos sociales y psicológicos cumplen un soporte que puede influir en la misma enfermedad como tal y en el grado de motivación para realizar actividades extras y productivas.

Bárbara Dickey (Dickey y Wagenar, 1966 propuso cambiar el enfoque objetivo versus subjetivo, hacia el enfoque “informacional”. Éste supone atribuir igual importancia a la observación de la enfermedad (“disease”) hecha por el clínico, al reporte del paciente acerca de su padecimiento (“illness”) y a la percepción familiar de la sobrecarga (“burden”) que la situación implica.

Encontrado en Miguel A. Verdugo*, Mónica Martín *autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes* *Salud Mental, agosto 2002 Vol. 25, No. 4, p, 6-9

¹¹ **VELARDE-JURADO E, AVILA-FIGUEROA C.** Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica Mex.* El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html> 2002;44:349-361

¹² **SCHWARTZMANN, Laura.** calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *cienc. enferm.* [online]. 2003, vol.9, n.2, pp. 09-21.

¹³ **VELARDE-JURADO E, AVILA-FIGUEROA C.** Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica Mex.* El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>, 2002;44:349-361

La aproximación más holística al cuidado de la salud, donde no sólo se busque combatir la enfermedad sino promover el bienestar¹⁴.

En la actualidad los profesionales de la salud sacrifican bienestar por longevidad, prolongar la vida no es siempre sinónimo de una mejor calidad de vida, se puede padecer una enfermedad y ser feliz.

Dos personas con el mismo estado de salud tienen diferente percepción personal de su salud¹⁵.

Las relaciones con otras personas, el ser aceptado socialmente influyen en el ánimo de una persona.

Pacientes asmáticos estudiados en distintas etapas de su enfermedad referían, Independientemente del estadio de su enfermedad, que hechos como pasarlo bien en la vida, experimentar el dar y recibir amor, tener una actitud positiva ante los sucesos de la vida cotidiana eran los factores que proporcionaban a la vida su más alto grado de calidad.¹⁶

Pero este modelo no es solo para personas que padecen cierta enfermedad o discapacidad también debe seguirse para personas sanas.

La necesidad de esperanza y voluntad de vivir es importante tanto para personas sanas como enfermas (Schwartzmann)

Los distintos modelos teóricos sobre necesidades humanas, desarrollados por filósofos, antropólogos, científicos sociales y políticos, incluyen, a pesar de sus diferencias teóricas las siguientes categorías de necesidades ¹⁷

¹⁴ SCHWARTZMANN, Laura. calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *cienc. enferm.* [online]. 2003, vol.9, n.2, pp. 09-21.

¹⁵ VELARDE-JURADO E, ÁVILA-FIGUEROA C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica Mex* 2002;44:349-361.El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

¹⁶ SCHWARTZMANN, LAURA. calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *cienc. enferm.* [online]. 2003, vol.9, n.2, pp. 09-21. Issn

¹⁷ ANGERMEYER, MC.; KILLIAN, R. (2000). Modelos teóricos de Calidad de Vida en trastornos mentales. En: Katschnig, H.; Freeman, H.; Sartorius, N., Calidad de vida en los trastornos mentales.,Masson, Barcelona. en calidad de vida relacionada con salud. p, 19-29

1. Necesidades fisiológicas (alimentación, agua, aire, cobijo de las fuerzas de la naturaleza, etc.).
2. Necesidad de relación emocional con otras personas.
3. Necesidad de aceptación social.
4. Necesidad de realización y de sentido

En este contexto, la incorporación de la medida de la Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) como una medida necesaria ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones¹⁸

La dimensión completa del termino de salud no es practicado a cabalidad por lo profesionales en esta área, muchas veces el termino de bienestar biosicosocial solo es visto en su aspecto biológico, dejando de lado lo demás aspectos del término que pueden ser estudiados desde la perspectiva del paciente siendo juicios subjetivos;

Es una apreciación del individuo lo que obliga a incluir el elemento subjetivo en su valoración¹⁹.

Pero a la vez información necesaria que articule con bases científicas para el desarrollo del diagnostico de la calidad de vida del paciente Según la (OMS) Calidad de Vida Relacionada con la Salud, desde 1948 la definen como

“un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad

La complicada decisión de cantidad versus calidad de la vida, y el terrible dilema ético de la distribución de los recursos económicos en salud, ponen sobre el tapete la necesidad de conocer las opiniones de los pacientes²⁰

Empezar a tener más en cuenta los conocimientos subjetivos provenientes de los pacientes, la manera de ellos de ver su enfermedad, conocer las razones de desmotivación, aspectos sentimentales de su relación con los demás y su vida diaria, nos ayudaran, en conjunto con

¹⁸ GUYATT G.H; Feeny, D.H; Patrick, D. (1993). Measuring Health- Related Quality of Life. *Annals of Internal Medicine*, vol. 118 (8): 622-629.

¹⁹ LOLAS : Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnostico de cáncer pulmonar) *biomedicina y calidad de vida análisis teórico acta siquiátrica y sicológica de América latina* 1991 37, 25-30

²⁰ SCHWARTZMANN, LAURA. calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *cienc. enferm.* [online]. 2003, vol.9, n.2, pp. 09-21.

²⁰ VELARDE; JURADO E, ÁVILA-FIGUEROA C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica Mex* 2002;44:349-361.El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

bases científicas, a desarrollar mejores diagnósticos y tratamientos para la mejora de la calidad de vida del paciente.

La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”²¹

El modelo biomédico tradicional excluye el hecho de que, en la mayoría de las enfermedades, el estado de salud está profundamente influido por el estado de ánimo (soporte social.)²²

La calidad de vida en una persona enferma es la resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad²³

4.2.4 Calidad de vida un concepto multidimensional

La calidad de vida es un término que es objeto de análisis de múltiples disciplinas por lo que obviamente no es un término de una sola disciplina, tampoco las disciplinas que lo analizan pueden dar la última palabra en cuanto a su definición.

Ni las condiciones socioculturales ni las biológicas agotan las determinantes de los ajustes específicos de cada individuo²⁴

Sin embargo el desarrollo del concepto tiene como base el estudio que le hacen ciertas disciplinas aunque, no en su totalidad, guía a otras ciencias,

Claudio Carpio y Virginia Pacheco dicen:

“Las dos grandes dimensiones de la definición del concepto de calidad de vida son la biomédica y la cultural” La psicología disciplina subsidiaria de la fisiología.

²¹ Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica Mex* 2002;44:349-361. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

²² SCHWARTZMANN, LAURA. calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *cienc. enferm.* [online]. 2003, vol.9, n.2, pp. 09-21. issn

²³ SCHWARTZMANN, L.; Olaizola, I.; Guerra A.; Dergazarian, S.; Francolino C.; Porley, G.; Ceretti, T. (1999). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en Hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. *Revista Médica del Uruguay*. Vol.15, N°2. Agosto: 103-109.

²⁴ CLAUDIO CARPIO, Virginia Pacheco, Carlos Flores y cesar Canales, Calidad de vida un análisis de su dimensión psicológica, Universidad autónoma de México, campus Iztacala grupo t de investigación interconductual

La dimensión psicológica, que hace parte de la definición de salud depende en gran medida de estos dos últimos términos ya que estos brindan la materia prima para el desarrollo de sus conceptos que aportan desarrollo multidimensional de la calidad de vida.

Cada país tiene diferentes niveles de calidad de vida ya que esto depende en gran manera del nivel económico en que se encuentre, de la cantidad de recursos que se puedan destinar para el desarrollo de las ciudades y el acceso a beneficios sociales

La calidad de vida de los individuos se encuentra íntimamente ligada al desarrollo alcanzado por sus grupos sociales acceso a educación, vivienda, trabajo deporte y recreación²⁵

A la vez este concepto va ligado a las condiciones ambientales en las que el individuo se desarrolla,

La variable ambiental es determinada por los recursos financieros, ambiente familiar oportunidades para participar en actividades recreativas, condiciones del ambiente físico (clima, contaminación)²⁶

No falta decir que cada cultura tiene diferentes costumbres que pueden o no beneficiar a una mejor calidad de vida, en países donde las mujeres son tratadas como objetos, sin voz ni voto, donde son usadas para satisfacer necesidades, y son azotadas si se revelan, definitivamente, no es, culturalmente hablando, un ambiente propicio para el desarrollo de una buena calidad de vida, son países donde su gobierno no desarrolla leyes que protejan este tipo de población por ende el apoyo cultural no aporta a generar un bienestar.

En la dimensión cultural se propicia para la preservación de los ambientes físicos y sociales desde una perspectiva colectiva, legislaciones derechos humanos, salud reproductiva etc.²⁷

²⁵ CLAUDIO CARPIO, Virginia Pacheco, Carlos Flores y cesar Canales , Calidad de vida un análisis de su dimensión psicológica, Universidad autónoma de México, campus Iztacala grupo t de investigación interconductual

²⁶ ESTEFANO VINACCIA, jacy Quinceno, Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnostico de cáncer pulmonar) sicología y salud, vol 15 numero 002, Universidad Veracruzana , Xalapa México, pp. 207- 220

²⁷ CLAUDIO CARPIO, Virginia Pacheco, Carlos Flores y cesar Canales , Calidad de vida un análisis de su dimensión psicológica, Universidad autónoma de México, campus Iztacala grupo t de investigación interconductual

4.2.5 Dimensión psicosocial de la calidad de vida

Una dimensión de mucha relevancia es la psicológica ciencia encargada del estudio del comportamiento humano que a lo largo de la historia ha hecho aportes al desarrollo de los conceptos de salud y de calidad de vida. Esta ciencia ha encontrado la necesidad de buscar nuevos métodos para la evaluación de la calidad de vida teniendo en cuenta una perspectiva más personal del paciente.

Laura **schwartzmann** citando a (Barge-Schaapveld DQCM, Nicolson) N dice que la demostración por parte de los psicólogos de que las respuestas subjetivas (sentimientos, deseos) podían evaluarse de modo confiable y válido, a través de tests, contribuyó a jerarquizar este campo del conocimiento y llevó al desarrollo importante de la psicometría como soporte técnico de las evaluaciones ²⁸

El comportamiento psicológico constituye la operación de un sistema funcionalmente ajustado a las circunstancias culturalmente construidas y evoluciona a partir de la historia singular de cada individuo.

Es decir el comportamiento humano parte de un desarrollo ontogénico de vivencias personales y circunstanciales. Estos autores dan gran importancia a las dimensiones físicas y sociales diciendo:

“Es necesario tomar en consideración las características biológicas y sociales para identificar su participación en el comportamiento psicológico”

Con respecto a lo anterior podemos decir que la dimensión psicológica en el estudio de la calidad de vida, parte de del desarrollo que tenga el individuo en cuanto a sus hábitos en las dimensiones biológicas, sociales y de ambiente y que a partir de estos aspectos se empieza el estudio de su comportamiento que aporte o no al estudio de su calidad de vida.

Las interacciones psicológicas del ser humano son posibilitadas por su estructura biológica y moldeadas con base al carácter social del ambiente al que enfrentan desde su nacimiento ²⁹ desde niño se van sentando las bases de la personalidad.

Según (Gómez y Cols 2001) La percepción de que se es amado y estimado por los demás supone una percepción que promueve la salud, alivia el impacto de la

²⁸ BARGE-SCHAAPVELD, DQCM. Nicolson, NA., Deslepaal, PAEG. & De Vries, M.W. (2000). Valuación de la calidad de vida diaria con el método de muestreo de experiencias. En: Katschnig, H.;

Freeman, H.; Sartorius, N., Calidad de vida en los trastornos mentales, 93-105. Masson, Barcelona

²⁹ ²⁹ CLAUDIO CARPIO, Virginia Pacheco, Carlos Flores y cesar Canales , Calidad de vida un análisis de su dimensión psicológica, Universidad autónoma de México, campus Iztacala grupo t de investigación interconductual

enfermedades crónicas afecta benéficamente a la salud integral del paciente y promueve el desarrollo psicológico.

Sin duda uno de los ambientes más importantes a la hora de hablar de desarrollo social, desde que el individuo nace, es el núcleo familiar.

A continuación nombraremos las características que cumple el núcleo familiar como aspecto social como proceso inicial para la adaptación a la sociedad

La familia³⁰

- Es en el seno familiar donde tiene lugar el proceso de socialización o humanización
- La familia es la representante del grupo social ante el infante y en la que recae la función socializante de este (integración a los grupos sociales)
- La normatividad y la convencionalidad de la vida social se expresa en las relaciones familiares en forma de expectativas y demandas respecto al comportamiento de sus integrantes
- Los elementos y procesos conductuales que deben considerarse en el análisis de la dimensión psicológica de la calidad de vida involucran la interacción de los siguientes elementos
- La historia interactiva del individuo
- Las competencias conductuales disponibles
- Los estilos interactivos (tolerancia a la frustración, persistencia etc.)
- Criterios de ajuste que imponen las situaciones interactivas

Se dice que la predisposición psicológica afecta en parte la adquisición y desarrollo de enfermedades por ejemplo:

(López, Ramírez, Steve y Anarte 2002) afirman que las diferencias de personalidad que probablemente hagan a unos individuos más propensos a desarrollar algunos tipos de cáncer o que afecten su curso y pronóstico

El modelo de satisfacción:

Desarrollado por Lehman, Ward y Linn (45), así como por Baker e Intagliata (6), para quienes el concepto de calidad de vida incluye como componentes las características personales, las condiciones objetivas de vida y la Satisfacción con dichas condiciones.

El modelo combinado de “importancia/satisfacción”,

³⁰ CLAUDIO CARPIO, Virginia Pacheco, Carlos Flores y cesar Canales , Calidad de vida un análisis de su dimensión psicológica, Universidad autónoma de México, campus Iztacala grupo t de investigación interconductual

Incorpora tanto la satisfacción subjetiva del paciente como la evaluación de la importancia que tienen para la persona las dimensiones de vida (8). Este modelo sostiene que las personas difieren en sus valores individuales y preferencias (32), y considera que las condiciones objetivas de vida afectan de forma diferente a la calidad de vida subjetiva.

c) Por último, el modelo del funcionamiento del rol.

que plantea que la felicidad y la satisfacción se relacionan con las condiciones sociales y ambientales requeridas para cubrir las necesidades humanas básicas (11). Este modelo jerárquico sugiere que Las necesidades psicológicas de orden superior surgen cuando están cubiertas las necesidades básicas (especialmente, la “seguridad”) (50).

4.2.6 Dimensión física de la calidad de vida

Cuando hablamos de actividad física podemos empezar a identificar sus beneficios desde puntos de vista diversos como lo fisiológico, lo psicológico y social para establecer una relación directa con el concepto de calidad de vida.

4.2.6.1 Actividad física y calidad de vida desde una perspectiva fisiológica

Los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia una relación inversa entre el nivel de actividad física habitual y el riesgo de accidente cardiovascular. En otras palabras cuanto menor es el nivel de actividad física más grande el riesgo cardiovascular³¹ desde el punto de vista fisiológico la actividad física contribuye a disminuir el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares también ayuda en el fortalecimiento del sistema músculo esquelético y nervioso a continuación la tabla de beneficios de la actividad física según (Luis Hernando Arboleda Naranjo) Médico Universidad de Caldas. Especialista en Medicina del Deporte. Especialista en Rehabilitación Cardíaca.

4.2.6.2 Adaptaciones del organismo con la actividad física aeróbica

SISTEMA CARDIOVASCULAR

- **ADAPTACIONES DIRECTAS**, Dilatación de cavidades izquierdas, Neovascularización y aumento de la densidad capilar, Hipertrofia excéntrica de los ventrículos, Incremento del gasto cardíaco.

³¹ PIERON maurice, LIEGE, Estilo de vida, práctica de actividades físicas y deportivas, calidad de vida , belgica Fitness & Performance Journal, No 1 (2004) p 6-14

• ADAPTACIONES INDIRECTAS

Ajustes crónicos del SNC con tendencia a la vagotonía, Disminución de las resistencias periféricas, Disminución de la frecuencia cardíaca en condiciones basales
Mayor resistencia a la hipoxia, Mejora los procesos oxidativos (hay mayor actividad de la ATPasa miofibrilar), Menor contenido de catecolaminas (bradicardizante)
Prolongación periodo diastólico, Estabilización eléctrica de las membranas.

SISTEMA RESPIRATORIO

Incremento de la capacidad vital, Disminución de la frecuencia respiratoria en reposo
Incremento de la red alvéolo - capilar (mejora eficacia del intercambio gaseoso)

SISTEMA NERVIOSO

Optimiza la coordinación muscular, mejora la eficiencia de las neuronas que regulan el equilibrio y posición del cuerpo, Reduce el tiempo de transmisión a nivel de la sinapsis.
Incrementa la eficiencia de los engramas motores.

SISTEMA ENDOCRINO

Aumento de los niveles séricos de adrenalina, noradrenalina, el glucagón, cortisol y hormona del crecimiento, tendencia a la disminución sérica de insulina.
Optimiza la descarga del sistema simpático.

SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

Mayor activación del metabolismo del calcio y fósforo en el hueso, Mayor resistencia ósea.
Incremento del contenido de agua del cartilago, Mejor amortiguación del cartilago.
Incremento de la resistencia al estrés y a la carga, Aumenta el número y tamaño de mitocondrias, Aumenta la actividad enzimática del metabolismo aeróbico (aumenta VO₂).
Aumenta el consumo de carbohidratos y grasas, Aumenta la reserva de glucógeno, triglicéridos y ATP, Aumenta la fuerza tensil de ligamentos³².

La actividad física no solo señala beneficios fisiológicos también trae mejora la predisposición mental. En un informe sobre las relaciones entre la actividad física y la salud, De Bourdeaudhuij y Bouckaert (2001) señalan que una quincena de estudios destacan que la actividad física regular esta asociada a un sentimiento de bienestar y de confianza en uno

³² ARBOLEDA Luis Hernando-NARANJO Beneficios del ejercicio Médico Universidad de Caldas. Especialista en Medicina del Deporte. Especialista en Rehabilitación Cardíaca. Docente Departamento de Acción Física Humana, Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas. Larbol@hotmail.com

mismo. Este mismo autor también señala que la actividad física facilita la integración en la sociedad y en la práctica de actividades sociales.³³

No solo la actividad física beneficia la dimensión biológica también cuando hablamos de deportes grupales o actividades recreativas, se está contribuyendo a la mejora de otros aspectos que tienen que ver con la calidad de vida, como la social por medio de la integración y el disfrute de compartir con otros.

La participación frecuente y regular en actividades físicas y deportivas, aunque sean muy diversas, constituyen un elemento clave que permite de obtener efectos beneficiosos sobre la condición física y sobre la salud³⁴

Se mantiene la importancia de las actividades deportivas como medio de socialización y convivencia y por ende una mejor calidad de vida en la dimensión social y psicológica. Así mismo, se ha observado que el placer y la satisfacción encontrados por participar en actividades físicas podrían reforzar su autoestima y contribuir a desarrollar una participación continuada en actividades deportivas más allá de la escolaridad³⁵

Esto nos permite decir que la dimensión física del concepto de calidad de vida es de suma importancia para el desarrollo de todas las dimensiones que contempla la definición de calidad de vida y salud. Blair (1985) ha reunido datos que indican que la condición física (producto) se mejora con el ejercicio regular (proceso)³⁶

4.2.7 Dimensión ambiental de la calidad de vida

Por ambiente se ha entendido en términos generales, todo lo que rodea a algún ser, es decir, el entorno físico, el entorno biológico, y en muchos casos también el entorno social.³⁷

Es importante aclarar que el concepto de ambiente dentro de un marco de calidad de vida, este concepto difiere de otras definiciones de ambiente que emplean otras disciplinas, no es lo mismo hablar de ambiente cuando nos referimos a la calidad de vida relacionada con la salud de una persona a hablar de medio ambiente o ingeniería ambiental. Cada disciplina intenta definirla.

³³ DE BOURDEAUDHUIJ, I., SALLIS, J. & VANDELANOTTE, C. (2002). Tracking and explanation of physical activity in young adults over a 7-year period. *Research Quarterly for exercise and sport*, 73, 376-385.

³⁴ CORBIN, C.B., PANGRAZI, R.P. & WELK, G.J. (1994). Toward an understanding of appropriate physical activity levels for youth, *Physical Activity and Fitness Research Digest*, 1(8): 1-8.

³⁵ MAURICE PIERON, LIEGE, BELGICA Estilo de vida, práctica de actividades físicas y deportivas, calidad de vida *Fitness & Performance Journal*, No 1 (2004)

³⁶ BLAIR, S. (1985). Physical activity leads to fitness and pays off. *The Physician and Sportsmedicine*, 11, 87-94.

³⁷ SALINAS Pedro José Med-ULA, *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela* 135 Vol. 1 N°4

La vivienda y las condiciones en que un individuo vive, teniendo en cuenta aspectos como, un ambiente libre de contaminación y un apoyo social adecuado son factores importantes para el desarrollo de una buena calidad de vida.

Otros autores consideran que calidad de vida es un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el paciente y su medio ambiente.³⁸

De esto podemos afirmar que un ambiente no adecuado, podría repercutir en las otras dimensiones de la calidad de vida, siendo un factor condicionante del aspecto bio-psico-social de una persona.

➤ AMBIENTE Y CALIDAD DE VIDA EN EL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

Fisher (1984, 1986) considera que la entrada en la Universidad (con los cambios que esto supone) representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador -con otros factores- del fracaso académico universitario.³⁹

La capacidad de adaptación a nuevos ambientes en muchos de los casos dependiendo del nivel de exigencia psicológica a que el individuo se someta, también es un factor condicionante que podría afectar la calidad de vida.

Lo que intenta decir Fisher es que el individuo experimenta una falta de control que crea situaciones incómodas por los cambios en el nivel de exigencia, esto puede hacer decrecer el nivel de control del ambiente.

Muchas personas llegan a la universidad sin las habilidades sociales para enfrentar el impacto del nuevo ambiente. Fisher habla del modelo de control esto hace referencia al dominio sobre los eventos diarios o situaciones cotidianas, esto es, la habilidad para manejar el ambiente

En el estudiante universitario factores como el transporte o no tener un lugar adecuado de descanso, afectan su productividad y rendimiento académico.

La salud de un individuo, de una familia, de una comunidad o de la sociedad en general no son simplemente un hecho fortuito ni tampoco algo transmitido genéticamente, sino que la

• ³⁸ SCHWARTZMANN, Laura. calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *cienc. enferm.* [online]. 2003, vol.9, n.2, pp. 09-21. issn.

³⁹ Fisher, S. (1986). Stress in academic life. Mental assembly line.

salud individual o colectiva dependen de la condición en que se encuentra el ambiente en que vive y se desarrolla esa comunidad, núcleo familiar o individuo.

Un ambiente que se encuentra en las mejores condiciones proporcionará igualmente las mejores condiciones para la vida de las personas.⁴⁰

➤ EL AMBIENTE EN LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Un ambiente deteriorado va a causar una mala calidad de la vida lo que a su vez se refleja en problemas de salud, tanto problemas orgánicos, como psicológicos y sociales.⁴¹

Vivir en ambientes de ruido (contaminación auditiva) ambientes contaminados o lugares que no ofrezcan satisfacer las necesidades básicas de la persona, pueden contribuir al detrimento de la salud y por ende al de la calidad de vida.

Salinas afirma en las ciudades con grandes cantidades de gases contaminantes provenientes de vehículos y de industrias, tal como ocurre en las. Grandes ciudades de Europa, Norte América y aún de Sur América, la calidad de la vida disminuye por efecto de esos contaminantes.

La percepción de la calidad de vida es una combinación de factores que tienen que ver con la interacción con el medio, vivir en sociedades poco desarrolladas no necesariamente influye para tener una menor calidad de vida de vida ,quizá una persona que viva sin la influencia de la tecnología pueda tener una calidad de vida más alta como en el caso de la tribus indígenas o culturas no urbanas, lo importante es que la persona perciba el medio donde se desenvuelva se adapte a él y que este satisfaga sus necesidades.

4.3 ESTADO CIENTÍFICO ACTUAL

➤ **Estudio sobre salud, bienestar y calidad de vida de la comunidad universitaria. Informe síntesis universidad pública de Navarra gobierno de navarra**

Este documento es una síntesis del reciente estudio que se ha llevado a cabo en la Universidad Pública de Navarra sobre salud, bienestar y calidad de vida de la comunidad universitaria. El estudio se ha realizado a través de una encuesta dirigida a los tres colectivos en que se agrupa dicha comunidad: alumnado, personal docente e investigador (PDI) y personal de administración y servicios (PAS).

En el trabajo investigador han participado profesionales de la Universidad Pública de Navarra, del Instituto de Salud Pública y de la Fundación Bartolomé de Carranza, y los primeros resultados del estudio ya han sido transferidos a los miembros de la comunidad universitaria en sendos Informes Preliminares.

⁴⁰ SALINAS Pedro José Med-ULA, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela 135 Vol. 1 N°4

⁴¹ Ibid.

Este estudio sobre salud, bienestar y calidad de vida de la comunidad universitaria es uno de los frutos del Acuerdo marco de cooperación, suscrito en 2005 entre la Universidad Pública de Navarra y el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para la elaboración y puesta en marcha de un Plan de Universidad Saludable. Esta iniciativa enlaza con la preocupación por el entorno físico y social que la Universidad Pública de Navarra (UPNA) ha tenido a lo largo de su historia, y que se ha plasmado en la puesta en marcha de diferentes proyectos, servicios y actividades para mejorar la salud de su comunidad universitaria, y se enmarca en los planteamientos, propuestas y experiencias de las Escuelas Promotoras de

Salud y Universidades Saludables, OMS-OPS, Comisión de la Unión Europea y Consejo de Europa.

Al amparo de dicho Acuerdo de cooperación, ambas Administraciones Públicas formalizaron para los años 2005-2010 un Plan de Universidad Saludable en el que se plantearon, entre sus objetivos, profundizar en el diagnóstico de salud de la comunidad universitaria, a través de la auto-percepción de los individuos que la componen, y el análisis de los diversos factores relacionados con la salud, así como mantener, profundizar y proponer, de acuerdo a los resultados de este diagnóstico, diferentes acciones orientadas al entorno físico y psicosocial de los tres colectivos de la comunidad universitaria.

En el estudio se plantea el objetivo básico descrito de profundizar en el diagnóstico de salud de la comunidad universitaria, mediante los siguientes objetivos operativos:

1. Elaborar instrumentos (cuestionarios) del estado de salud y la calidad de vida de los tres colectivos que conforman la comunidad universitaria: alumnado, profesorado y personal de administración y servicios.
2. Describir el estado de salud y el grado de bienestar y calidad de vida de los tres colectivos.
3. Identificar sus factores condicionantes, tanto personales (estilos de vida) como del entorno físico y psicosocial que les rodea, y especialmente las variables estructurales y funcionales relacionadas con la promoción de la salud en la propia Universidad.
4. Definir líneas de trabajo que contribuyan a construir una Universidad más saludable.

➤ **Calidad y estilo de vida en estudiantes de medicina y enfermería**

Ricardo González Menéndez,¹ Luis Calzadilla Fierro,¹ Jesús Amador Montero,² Beatriz Miguez,³ Frank Caravia,³ Frank Vargas,³ Heidy Castillo³ y Yamila Soria³

RESUMEN

Sumario, Anterior, Siguiente

El cuestionario general de salud en el formato de 12 preguntas; el Índice de Calidad de Vida en su versión al español, y un instrumento autóctono para explorar tiempo promedio semanal dedicado a actividades relevantes para inferir estilo de vida, fueron aplicados a 127 estudiantes de medicina y 69 de enfermería seleccionados en forma aleatoria. Tres alumnos obtuvieron 4 en el cuestionario de salud fueron excluidos, y la muestra final fue de 125 estudiantes de medicina (80 alumnas y 45 alumnos) de la Facultad Universitaria Calixto García y 68 estudiantes de enfermería de un tecnológico de Ciudad Habana, (43 alumnas y

25 alumnos). Los resultados evidenciaron calificaciones similares en los 10 Ítems del cuestionario de calidad de vida, con la excepción de los referentes apoyo emocional y social; apoyo y servicios comunitarios; y satisfacción personal en los que el grupo de enfermería sobre todo las alumnas, arrojó cifras promedio algo menores. La calificación global del Índice de Calidad de Vida es de 70,7; 76,5; 77,0; y 78,4 en el orden de estudiantes de enfermería; así como estudiantes de medicina. El cuestionario fue altamente valorado como comprensible y factible, y la exploración del tiempo dedicado al sueño, estudio, familia, pareja, deportes, así como a actividades sociales, culturales y recreativas apuntaron hacia estilos de vida sanos.

Palabras claves: Calidad de vida, estudiantes de enfermería, estudiantes de medicina.

AUTOPERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA UN ESTUDIO COMPARATIVO

DORA GALLI

El concepto de calidad de vida tiene un componente objetivo, determinado por las condiciones socio económicas y un componente subjetivo que es la auto-percepción del bienestar individual. La psico-educación ofrece recursos para mejorar la calidad de vida de las personas modificando la percepción y el afrontamiento de las condiciones externas se investigó si la calidad de vida se relaciona con los niveles de calidad de vida objetiva entre ciudades de la república argentina **OBJETIVOS:** determinar el nivel de calidad de vida objetiva y examinar diferencias individuales de auto-percepción de calidad de vida en la capital y las ciudades de Balcarce y Lincoln **Muestra:** probabilística , 398 adultos (200 hombres y 198 mujeres) **Métodos a:** relevamiento de indicadores socio-demográficos b) administración del test índice de calidad de vida (QLI-Sp) **Resultados :** los parámetros de calidad de vida no son determinantes en la auto-percepción de bienestar individual.

Palabras clave: calidad de vida objetiva - calidad de vida subjetiva - Psi-coeducación

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO

La presente es una investigación descriptiva.

5.2 POBLACIÓN

Todos los estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Tecnológica de Pereira, matriculados en el II semestre del 2010.

5.3 VARIABLES

5.3.1 Variables demográficas:

Se tendrá en consideración las siguientes variables

- Edad: años de vida cumplidos hasta la fecha
- Género :(hombres y mujeres)
- Estrato social: de 1 a 6
- Semestre: semestre académico, de 1º a 10º, donde el estudiante tenga mayor número de asignaturas; o TG, si sólo debe el trabajo de grado.

5.3.2 Calidad de vida:

*Calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas.*⁴²

DIMENSIONES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA
Salud física Relacionada con el buen funcionamiento de los órganos y sistemas corporales.	Energía y fatiga Dolor y malestar Sueño y descanso	Nada en absoluto, Un poco, En forma moderada, Mucho, Muchísimo Muy poco, Poco, Más o menos, Mucho, Muchísimo
Salud psicológica	Imagen corporal y apariencia Sentimientos negativos	Nada en absoluto, Un poco, En forma moderada, Mucho,

⁴² SCHWARTZMANN, LAURA. calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *cienc. enferm.* [online]. 2003, vol.9, PP, 14

Relacionada con el buen funcionamiento de los procesos mentales del sujeto	Sentimientos positivos Autoestima Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración	Muchísimo. Siempre, Nunca, Rara vez A veces, Con frecuencia
Relaciones sociales Consideraciones de salud en una colectividad o grupo social importante.	Relaciones personales Apoyo social	Insatisfecho, Ni insatisfecho ni satisfecho, Satisfecho ,Muy satisfecho
Ambiente Estado de salud de elementos de la naturaleza y otras especies en relación con la especie humana	Recursos económicos Libertad y seguridad física Sistema sanitario y social Oportunidades de adquirir información y habilidades nuevas Participación en: oportunidades de recreo/ocio Ambiente físico (contaminación, ruido, tráfico, clima) Transporte	Insatisfecho, Ni insatisfecho ni satisfecho, Satisfecho ,Muy satisfecho

5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.4.1 Descripción del instrumento:

- **Antecedentes:** extraído de la organización mundial de la salud.

El WHOQOL-100 ha sido desarrollado simultáneamente en 15 centros de todo el mundo, los aspectos importantes de calidad de vida y la manera de preguntar sobre las mismas han sido diseñados en base a las opiniones de los pacientes con una amplia gama de enfermedades, personas sanas y profesionales sanitarios de diferentes culturas. El instrumento ha sido rigurosamente utilizado en cada uno de los centros para evaluar su validez y confiabilidad y actualmente se utiliza para evaluar su respuesta al cambio. El WHOQOL BREEF es una versión abreviada del WHOQOL 100⁴³ Los instrumentos WHOQOL conceden especial importancia a la percepción del individuo.

⁴³ DIVISION DE SALUD MENTAL ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, WHOQOL Calidad De vida, pj, 1.

- **Partes:** El WHOQOL BREEF contiene dos preguntas de calidad de vida global y salud general y una pregunta de cada una de las 24 facetas incluidas en el WHOQOL 100. Contiene cuatro áreas de calidad de vida física, psicológica, relaciones sociales y ambiente
- **Condiciones de aplicación:**
 - **Contexto:** Este instrumento va dirigido a todos los estudiantes de ciencias del deporte y la recreación de la universidad tecnológica de Pereira UTP se hará una visita clase por clase para la aplicación del instrumento será de carácter auto administrado.
 - **Instrucciones y tiempo:** 10 minutos.
 - **Formato:** ver ANEXO A.

5.4.2 Validación:

- ❖ **Juicio de expertos:** Guillermo Valencia (psicólogo) Carlos Danilo Zapata docentes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad tecnológica, realizaron el juicio de expertos del instrumento ambos no le produjeron ningún cambio por lo que se quedo tal y como se había propuesto.

Prueba piloto:

Se realizo una prueba piloto a 10 estudiantes al azar de la universidad tecnológica de Pereira 7 estudiantes de ciencias del deporte y la recreación 1 del programa de medicina y dos de tecnología mecánica ,una persona sugirió modificar el tamaño de la letra ya que estaba muy pequeña lo que se corregirá para la encuesta definitiva.

5. RESULTADOS

Se obtuvo que de los 770 estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, 550 (71%) respondieron la encuesta,): el rango de estudiantes encuestados por semestre, fue de 45 (8%) a 74 (13%) de I a X. Se puede constatar que se contó con un alto porcentaje de participación de los estudiantes.

Para la toma de datos, se optó por elegir una asignatura de cada semestre. Se les entregó el cuestionario a los estudiantes siempre y cuando se contara con el permiso del docente,.

A continuación se muestran los resultados del análisis univariado para las variables de percepción y el análisis multivariado para las variables promedio de la encuesta,

5.1 VARIABLES DEMOGRÁFICAS

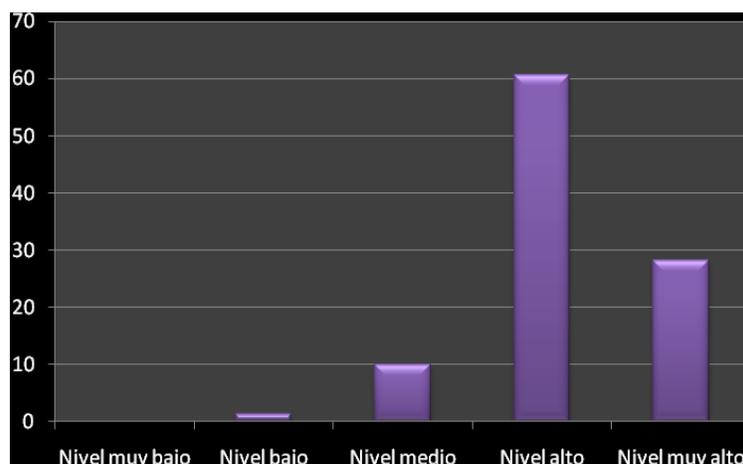
5.1.1 Género y edad

Se aplicó el instrumento a 192 mujeres (35%) y 358 hombres (65%) abarcando toda la población. La edad se mantuvo en un rango de 16 a 45 años.

5.2 ANÁLISIS UNIVARIADO

5.2.1 Percepción general sobre calidad de vida

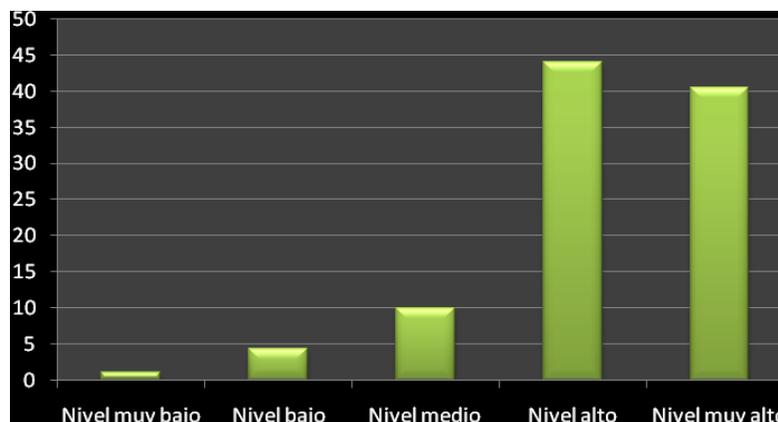
FIGURA 1. Percepción general de calidad de vida de los estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, Universidad Tecnológica de Pereira, 2010.



La mayoría de los estudiantes consideran que tienen una muy buena o buena calidad de vida (61%, figura 1), mientras que muy pocos consideran un nivel bajo de calidad de vida Promedio 4.1 DE 0.6

5.2.2 Percepción de salud de los estudiantes evaluados

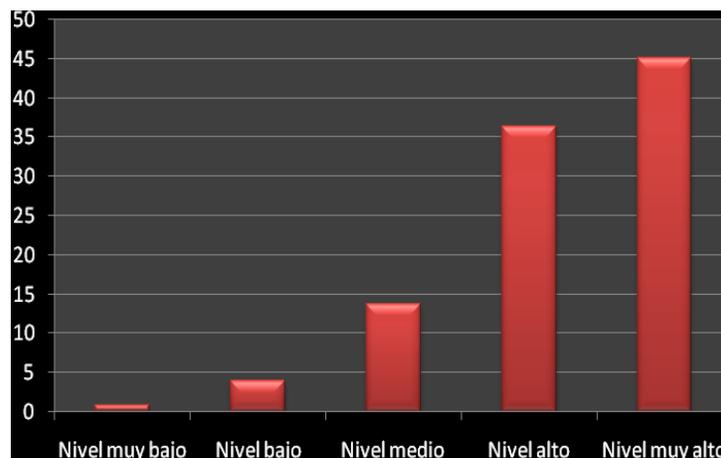
FIGURA 2. Percepción de salud de los estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira, 2010.



Los estudiantes mostraron tener un nivel alto de percepción de salud (44%, figura 2). Promedio 4.1 DE 2.1

5.2.3 Nivel de percepción calidad de vida en la dimensión física

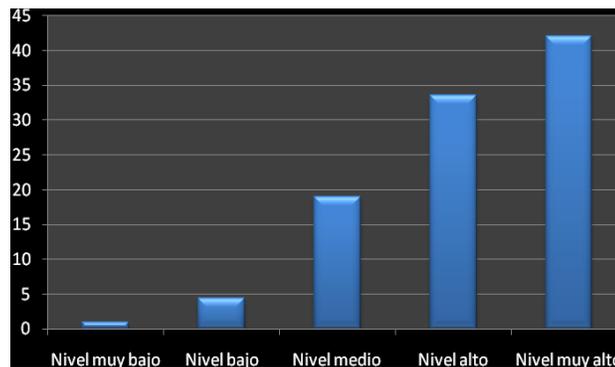
FIGURA 3. Nivel de percepción de salud en la dimensión física de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad tecnológica de Pereira



Casi la mitad de los estudiantes (45%) mostraron tener un nivel muy alto de percepción en la dimensión física (figura 3). Promedio 4.2 D.E 0.87.

5.2.4 Nivel de percepción de calidad de vida en la dimensión psicológica

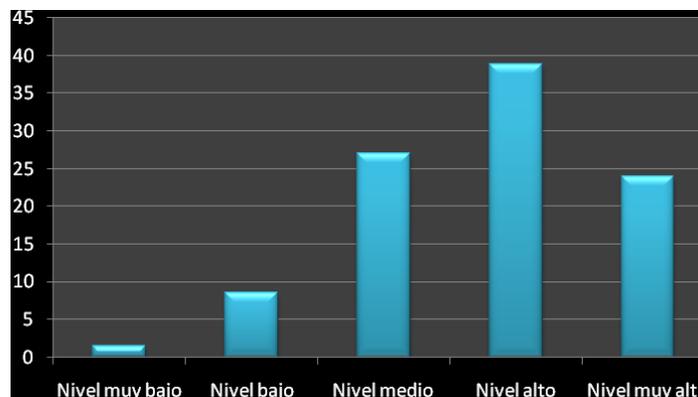
FIGURA 4. Nivel de percepción de salud en la dimensión psicológica de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad tecnológica de Pereira



El 42% de los estudiantes mostraron tener un nivel muy alto de percepción de salud psicológica (figura 4). Promedio 4.1 D.E 0.9.

5.2.5 Nivel de percepción de calidad de vida en la dimensión ambiental

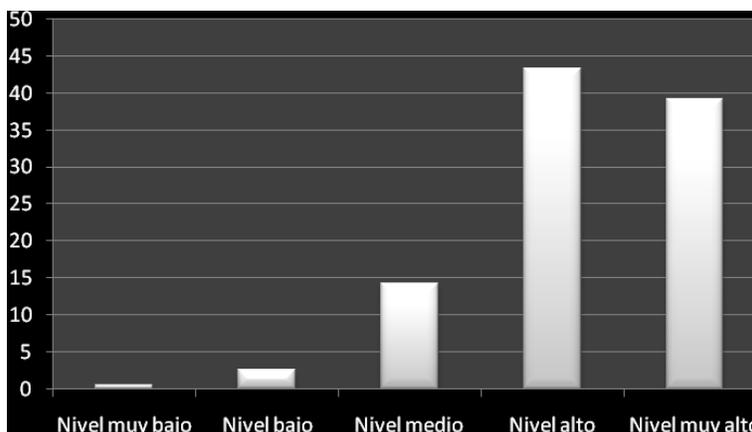
FIGURA 5. Nivel de percepción de salud de la dimensión ambiental de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad tecnológica de Pereira.



El 39% de los estudiantes mostraron tener un nivel alto de percepción de salud en la dimensión ambiental (figura 5). Promedio 3.7 D.E 0.96

5.2.6 Nivel de percepción de calidad de vida en la dimensión social

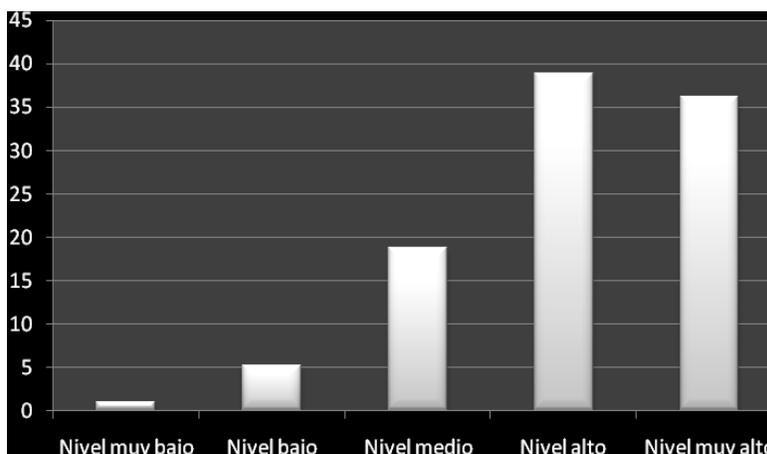
FIGURA 6. Nivel de percepción de salud de la dimensión de relaciones sociales de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad tecnológica de Pereira



El 43% de los estudiantes mostraron tener un nivel alto de percepción de salud en la dimensión de relaciones sociales (figura 6). Promedio 4.2 D.E 0.8

5.2.7 Percepción del nivel global de la calidad de vida

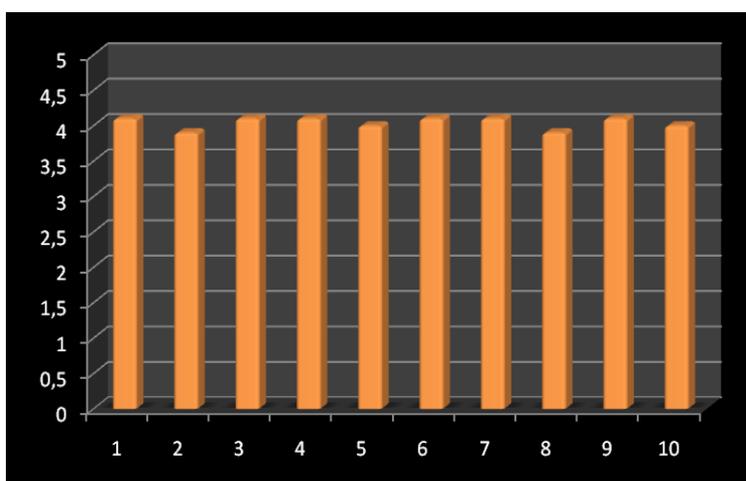
FIGURA 7. Percepción del nivel global de calidad de vida de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira



El 39% de los estudiantes mostraron tener un nivel alto de calidad de vida (figura 7). Promedio 4.0 D.E 0.92.

5.3 ANÁLISIS MULTIVARIADO

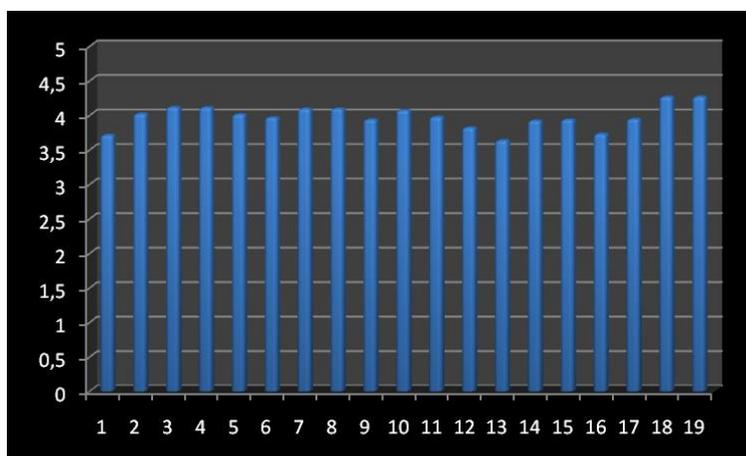
FIGURA 8. Promedio de calidad de vida según semestre.



En la figura 8 se observa que el promedio de calidad de vida se mantuvo similar a lo largo de los semestres.

Promedio de calidad de vida según edad

FIGURA 9. Promedio de calidad de vida según edad.



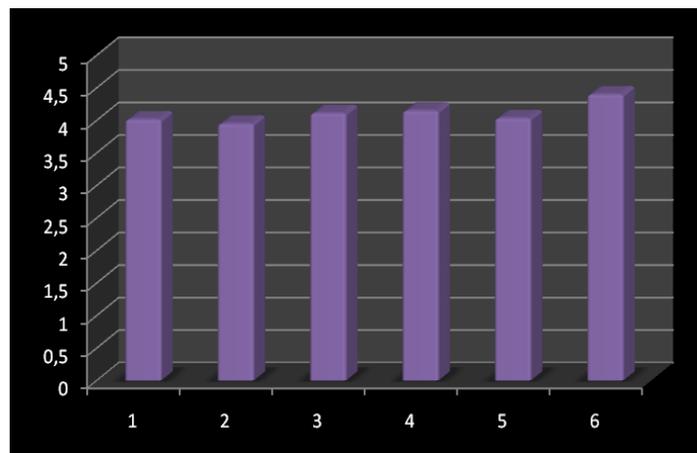
El promedio de calidad de vida por edad oscilo entre 3.6 y 4.3 (figura 9).

Promedio de calidad de vida según género

Las mujeres mostraron un promedio de calidad de vida más bajo que los hombres (3.9 y 4.1).

Promedio de calidad de vida según estratificación socioeconómica

FIGURA 10. Promedio de calidad de vida según estratificación socioeconómica.

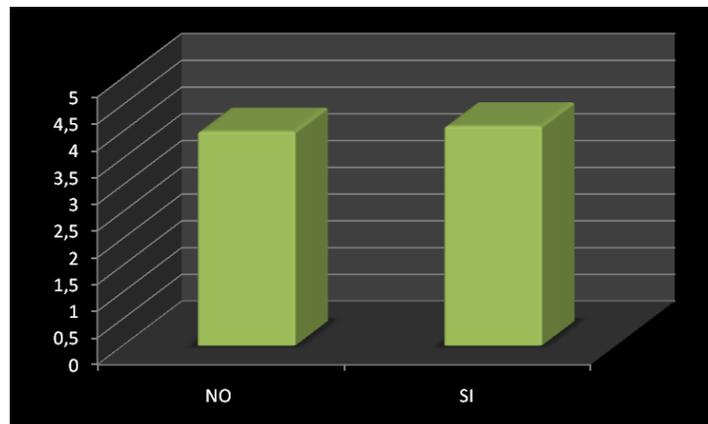


Los estratos 6 (4.1) y 4 (4.4) mostraron tener el promedio más alto

El promedio de calidad de vida para trabajadores y desempleados fue de 1.0.

Promedio de calidad de vida según si realiza actividad física

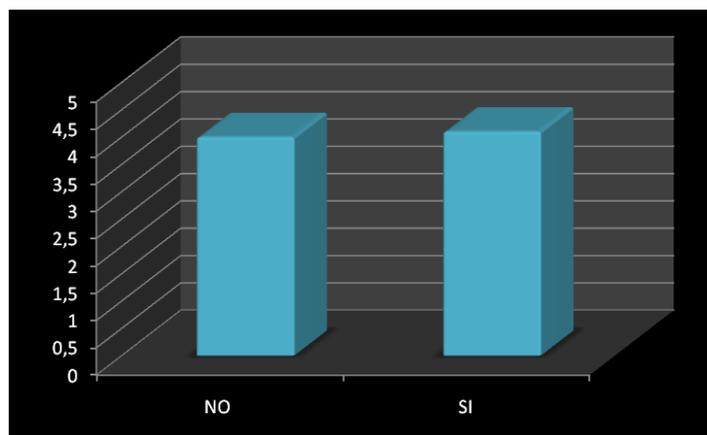
FIGURA 11. Promedio de calidad de vida según si realiza actividad física.



Los estudiantes que realizan actividad física tienen un promedio más alto de calidad de vida (4.1, figura 11)

Promedio de calidad de vida según participación en actividades recreativas

FIGURA 12. Promedio de calidad de vida según participación en actividades recreativas.



Los estudiantes que realizan actividad física tienen un promedio más alto de calidad de vida (4.1)

6. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió identificar el nivel de calidad de vida de los estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, de la Universidad Tecnológica de Pereira. Los datos fueron tomados mediante una encuesta voluntaria que se aplicó a 550 alumnos (71% de 770 estudiantes): 45 a 74 estudiantes por semestre académico, entre 16 y 45 años.

El WHOQOL breve es un instrumento que evalúa la salud en las dimensiones física, psicológica y social, y no meramente la ausencia de enfermedad⁴⁴. Este análisis multidimensional permite abordar integralmente la calidad de vida de las personas, específicamente para esta investigación, de los estudiantes del PCDR, y así orientar adecuadamente las acciones de bienestar universitario sobre esta comunidad (Joyce 1998)⁴⁵.

El instrumento califica cada dimensión de 1, el nivel más bajo, a 5, el nivel más alto de percepción de la calidad de vida. El promedio de percepción de calidad de vida global fue de 4.0. Esto indica un alto grado de satisfacción personal con su vida, en sus diferentes dimensiones, lo cual es lo esperable en un Programa que está dirigido a la salud, mediante actividad física, deporte y recreación.

La percepción de los estudiantes sobre su calidad de vida en las dimensiones física, psicológica y social fue alta (promedios de 4.2, 4.1 y 4.2; y clasificada como de nivel “muy alto” por el 45%, 42% y 39%, respectivamente); en cambio, en la dimensión ambiental el promedio fue inferior: de 3.7 y sólo el 24% la clasificaron en nivel muy alto. Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa (2002) estudiaron las dimensiones: estilo de vida, vivienda, situación económica y satisfacción en escuela y empleo, para evaluar la calidad de vida, mas no encontraron relación entre los niveles de percepción de la dimensión ambiental y los de las dimensiones psicológica y física que fueron elevadas.⁴⁶ Angermeyer y Killian (2000), realizaron un estudio de los distintos modelos teóricos sobre necesidades humanas desarrollados por filósofos, antropólogos, científicos sociales y políticos, donde incluyeron la aceptación social como una necesidad humana; aquí la dimensión social fue la más baja.⁴⁷

⁴⁴ SCHWARTZMANN, Laura,. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *cienc. enferm.* [Online]. 2003, vol.9, n.2, pp. 09-21. issn

⁴⁵ JOICE C. Quality of Life: The state of the art in clinical assessment. En: Walter S, Rosser R. Quality of Life Assessment and application. Lancaster : MTP Press;1988.p.52-63

⁴⁶ VELARDE-JURADO E, ÁVILA-FIGUEROA C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica Mex* 2002;44:349-361.El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

⁴⁷ ANGERMEYER, MC.; Killian, R. Modelos teóricos de Calidad de Vida en trastornos mentales. En: Katschnig, H.; Freeman, H.; Sartorius, N., Calidad de vida en los trastornos mentales, 19-29.Masson, Barcelona. en calidad de vida relacionada con salud. (2000).

Lo anterior está acorde con estudios que muestran que las dificultades económicas no son impedimento insalvable para lograr una mejor percepción calidad de vida⁴⁸. Galli concluye que la caracterización psicosocial del concepto calidad de vida con relación a la salud, no está atada a las condiciones económicas de la persona.

El análisis multivariado reveló un índice de calidad de vida similar a lo largo de las edades y los semestres, lo que indica, que el pensum del PCDR no repercute en el nivel de percepción de calidad de vida de los estudiantes.

Se encontró que las mujeres tienen un promedio de calidad de vida más bajo que los hombres con 3.9 y 4.1 respectivamente. En un estudio realizado por González- Menéndez *et al.* (2004) a estudiantes de enfermería y medicina del Hospital Psiquiátrico de La Habana reveló que las mujeres, estudiantes de medicina, tenían un promedio mayor de calidad de vida que los hombres. Por el contrario, en los estudiantes de enfermería, los hombres presentaban mayor calidad de vida que las mujeres⁴⁹. Esta variabilidad sugiere que el nivel de calidad de vida de un estudiante universitario no depende esencialmente del género, sino de otros factores.

⁴⁸ GALLI, Dora, Autopercepción de calidad de vida un estudio comparativo. Buenos aires. pag,88

⁴⁹ GONZÁLEZ Ricardo Menéndez, 1 Calzadilla Fierro Luis, 1 Amador Montero Jesús, 2 Miguez Beatriz, Caravia Frank, Vargas Frank, 3 Castillo Heidi 3 Y Soria Yamila Calidad y estilo de vida en estudiantes de medicina y enfermería Rev. Hosp. Psiquiátr. La Habana;1(1), 2004. Tab. P, 5-9

7. CONCLUSIONES

- La percepción general sobre la calidad de vida de los estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, de la Universidad Tecnológica de Pereira 2010, es elevada: el 61% se encuentran en nivel alto o muy alto.
- La percepción general de salud de los estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira, 2010, el 44% de los estudiantes mostraron tener un nivel alto de percepción de salud Promedio.
- La percepción de salud en la dimensión física de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad tecnológica de Pereira, 2010. El 45% de los estudiantes mostraron tener un nivel muy alto de salud física, lo cual es elevada.
- La percepción de salud en la dimensión psicológica de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad tecnológica de Pereira, 2010. es elevada El 42% de los estudiantes mostraron tener un nivel muy alto en esta dimensión.
- La percepción de salud de la dimensión ambiental de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad tecnológica de Pereira, 2010 , es elevada : El 39% de los estudiantes mostraron tener un nivel alto.
- La percepción de salud de la dimensión de relaciones sociales de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad tecnológica de Pereira, 2010. es elevada: El 43% de los estudiantes mostraron tener un nivel alto.
- La Percepción del nivel global de calidad de vida de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira, es elevada: 2010 El 39% de los estudiantes mostraron tener un nivel alto
- El Promedio de calidad de vida según semestre de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira, 2010 se mantuvo similar a lo largo de los semestres.
- El Promedio de calidad de vida según edad de los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira, 2010 se mantuvo similar.

8. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones en otros programas para descubrir si los estudiantes afines tienen igualmente la percepción de una alta calidad de vida.
- Realizar un estudio sobre calidad de vida objetiva, lo cual permita comparar el nivel de percepción de calidad de vida (subjetiva), hallada en este estudio, con la realidad.
- Hacer un análisis de comparación con investigaciones cuyo objetivo de estudio sea afín al tema de esta investigación (hábitos de vida saludables, depresión).
- Realizar investigaciones que permitan saber la percepción de otros tipos de estudiantes.

9. BIBLIOGRAFÍA

- ANGERMEYER, MC.; Killian, R.. Modelos teóricos de Calidad de Vida en trastornos mentales. En: Katschnig, H.; Freeman, H.; Sartorius, N., Calidad de vida en los trastornos mentales, 19-29. Masson, Barcelona. **en calidad de vida relacionada con salud** (2000) 11, 37-56.
- ARBOLEDA Luis Hernando NARANJO Beneficios del ejercicio Médico Universidad de Caldas. Especialista en Medicina del Deporte. Especialista en Rehabilitación Cardíaca. Docente Departamento de Acción Física Humana, Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas. Larbol@hotmail.com
- BARGE-SCHAAPVELD, DQCM. Nicolson, NA., Deslepaal, PAEG. & De Vries, M.W. Valuación de la calidad de vida diaria con el método de muestreo de experiencias. En: Katschnig, H.; (2000).
- BLAIR, S. Physical activity leads to fitness and pays off. The Physician and Sportsmedicine, (1985). vol 11, 87-94.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA Ley 100 (diciembre 23) por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. no. 41148. p. 1-168.
- CORBIN, C.B., PANGRAZI, R.P. & WELK, G.J. Toward an understanding of appropriate physical activity levels for youth, Physical Activity and Fitness Research Digest, 1(8): 1-8. (1994).
- DE BOURDEAUDHUIJ, I., SALLIS, J. & VANDELANOTTE, C. Tracking and explanation of physical activity in young adults over a 7-year period. Research Quarterly for exercise and sport, (2002). 73, 376-385.
- DIVISION DE SALUD MENTAL ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, WHOQOL Calidad De vida, pj, 1
- GALLI Dora, Autopercepción de calidad de vida un estudio comparativo licenciada en psicología universidad de Palermo, psicóloga concurrente del hospital francés, buenos aires e mail doragalli@yahoo.com. pag,88
- VINACCIA Estefano, jacy Quinceno, Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar) sicología y salud, numero 002, Universidad Veracruzana, Xalapa México, vol 15 pp. 207- 220

- GONZÁLEZ MENÉNDEZ Ricardo, CALZADILLA FIERRO Luis, AMADOR Jesús MONTERO, Beatriz MIGUEZ, CARAVIA Frank,³ VARGAS Frank,³ CASTILLO Heidy y SORIA Yamila *Calidad y estilo de vida en estudiantes de medicina y enfermería Hospital Psiquiátrico de La Habana*
- CARPIO Claudio, PACHECO Virginia, FLORES Carlos Y CANALES Cesar , *Calidad de vida un análisis de su dimensión psicológica*, Universidad autónoma de México, campus Iztacala grupo t de investigación interconductual (2000), Vol. 14, No. 1 y 2, 3-15.
- DIVISION DE SALUD MENTAL ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, WHOQOL *Calidad De vida*,
- EL SENADO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA LEY 30 DE (diciembre 29) Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Diario Oficial No. 40.700, l. Bogotá, D.C. <http://menweb.mineducacion.gov.co/normas/concordadas/Decreto30.htm> (1992).
- FISHER, S. Y HOOD, B. The stress of the transition to university: a longitudinal study of vulnerability to psychological disturbance and home-sickness. *British Journal of Psychology*, (1987). vol. 79, 1-13.
- FRANCISCO JAVIER TEJEDOR TEJEDOR Y ANA GARCÍA-VALCÁRCEL MUÑOZ-REPISO *Causas del bajo rendimiento del estudiante universitario (en opinión de los profesores y alumnos). Propuestas de mejora en el marco del EEES Universidad de Salamanca* tejedor@usal.es anagv@usal.es
- GONZÁLEZ Ricardo MENÉNDEZ, 1 CALZADILLA FIERRO Luis, 1 AMADOR MONTERO Jesús, 2 MIGUEZ Beatriz, CARAVIA Frank, VARGAS Frank, 3 CASTILLO Heidy 3 y SORIA Yamila *Calidad y estilo de vida en estudiantes de medicina y enfermería* *Rev. Hosp. Psiquiátr. La Habana*;1(1), 2004. Tab. P, 5-9
- GUYATT G.H; Feeny, D.H; Patrick, D. Measuring Health- Related Quality of Life. *Annals of Internal Medicine*, (1993). vol. 118 (8): 622-629.
- JOICE C. *Quality of Life: The state of the art in clinical assessment*. En: Walter S, Rosser R. *Quality of Life Assessment and application*. Lancaster
- LEVI, L. *Psycho-socio-economic determinants for stress and depression: A call for action*. En: *Coping with stress and depression related problems in Europe. Final Report European Unión Presidency*, Brussels, (2001). 25-27/10/2001:17-20. en calidad de vida relacionada con salud

- LOLAS biomedicina y calidad de vida: análisis teórico acta siquiátrica y sicologica de america latina (1991). 37, 25-30 en Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnostico de cáncer pulmonar)
- HERNANDO ARBOLEDA NARANJO Luis, Beneficios del ejercicio Médico Universidad de Caldas. Especialista en Medicina del Deporte. Especialista en Rehabilitación Cardiaca. Docente Departamento de Acción Física Humana, Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas. Larbol@hotmail.com
- MAURICE PIERON, LIEGE, BELGICA Estilo de vida, práctica de actividades físicas y deportivas, calidad de vida Fitness & Performance Journal, (2004) No. 1
- POLO Antonia, HERNÁNDEZ José Manuel; Y POZA Carmen Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios Universidad Autónoma de Madrid
- PIERON Maurice, LIEGE, Estilo de vida, práctica de actividades físicas y deportivas, calidad de vida
- SALINAS Pedro José Med-ULA, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela 135 Vol. 1 N°4
- SCHALOCK RL: (ed.): *Quality of life.: Its Conceptualization, Measurement and Use*. American Association on Mental Retardation, Washington, 1996. Vol. 1
- SCHWARTZMANN, Laura.; Olaizola,I.; Guerra A.; Dergazarian, S.; Francolino C.; Porley,G.; Ceretti, T. Validación de un instrumento para medir calidad de vida en Hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. Revista Médica del Uruguay. (1999). Vol.15, N°2. Agosto: 103-109.
- SCHWARTZMANN, Laura. calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *cienc. enferm.* [online]. 2003, vol.9, n.2, pp. 09-21. issn.
- TEJEDOR TEJEDOR Francisco Javier Y VALCÁRCEL MUÑOZ-REPISO Ana GARCÍA- Causas del bajo rendimiento del estudiante universitario (en opinión de los profesores y alumnos). Propuestas de mejora en el marco del EEES *Universidad de Salamanca* tejedor@usal.es anagv@usal.es, 23, p 4-5.
- THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) -BREF The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF © World Health Organization 2004
- THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) -BREF World Health Organization 2004.

- UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA , Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, <http://salud.utp.edu.co/deportes-y-recreacion/inicio.html>.
- UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, misión institucional <http://www.utp.edu.co/institucional/htm/mision.php>.
- VELARDE-JURADO E, ÁVILA-FIGUEROA C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Publica Mex 2002;44:349-361. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>
- VERDUGO Miguel A. *, MARTÍN Mónica *autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes* * Salud Mental, 2002. Vol. 25, No. 4, agosto

ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTO WHOQOL

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

ENCUESTA SOBRE CALIDAD DE VIDA - PCDR

WHOQOL-BREF - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Se busca establecer la calidad de vida de los estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación de la UTP, con el fin de proponer estrategias dirigidas a mejorarla. Será anónima para asegurar la confidencialidad de la información y permitirle contestar con toda sinceridad.

INFORMACIÓN GENERAL

Semestre (aproximadamente) _____ Edad _____ Género _____ Estrato socioeconómico _____ ¿Trabaja? Sí ___ No ___

¿Realiza actividad física regular o deporte? Sí ___ No ___ ¿Participa regularmente en actividades recreativas? Sí ___ No ___

ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA

Por favor, escoja la respuesta que le parezca más apropiada para usted; si no está seguro de qué responder, la primera opción que haya pensado usualmente es la mejor. Tenga en cuenta sus normas, anhelos, gustos e intereses.

En las últimas 4 semanas:	Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
1. ¿Cómo califica su calidad de vida?	1	2	3	4	5

En las últimas 4 semanas:	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni insatisfecho ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
2. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

En las últimas 4 semanas:	Nada en absoluto	Un poco	En forma moderada	Mucho	Muchísimo
3. ¿En qué medida siente usted que un dolor físico le impide hacer lo que necesita?	5	4	3	2	1
4. ¿Cuánto necesita de algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	5	4	3	2	1
5. ¿Cuánto disfruta su vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Qué tanto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7. ¿Qué tanto es capaz de concentrarse?	1	2	3	4	5
8. ¿Qué tan seguro se siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Qué tan saludable es su entorno físico?	1	2	3	4	5

En las últimas 4 semanas:	Nada en absoluto	Un poco	Más o menos	Mucho	Completamente
10. ¿Tiene suficiente energía para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11. ¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12. ¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Qué tan disponible está la información que necesita para su diario vivir?	1	2	3	4	5
14. ¿Qué oportunidades tiene para actividades recreativas?	1	2	3	4	5

En las últimas 4 semanas:	Muy poco	Poco	Más o menos	Mucho	Muchísimo
15. ¿Qué tanto es capaz de movilizarse?	1	2	3	4	5

En las últimas 4 semanas:	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni insatisfecho ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

16. ¿Qué tan satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para realizar las actividades diarias?	1	2	3	4	5
18. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para trabajar?	1	2	3	4	5
19. ¿Qué tan satisfecho está con usted mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones con los demás?	1	2	3	4	5
21. ¿Qué tan satisfecho está con su vida íntima?	1	2	3	4	5
22. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de sus amigos?	1	2	3	4	5
23. ¿Qué tan satisfecho está con las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Qué tan satisfecho está con su acceso a servicios de salud?	1	2	3	4	5
25. ¿Qué tan satisfecho está con sus medios de transporte?	1	2	3	4	5

En las últimas 4 semanas:	Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia ha sentido emociones negativas como melancolía, desesperación, ansiedad o depresión?	5	4	3	2	1

SI TIENE ALGÚN COMENTARIO, POR FAVOR ESCRÍBALO POR DETRÁS DE ESTA HOJA
SI SIENTE QUE NECESITA AYUDA Y QUIERE RECIBIRLA... PUEDE ESCRIBIR SU NOMBRE Y TELÉFONO