

V. ANÁLISIS DEL CASO VENEZOLANO

Años atrás, un estudio realizado por M. López Maya y L. E. Lander, y publicado en la Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales (2000), reveló datos altamente alarmantes relativos a la fuerza de trabajo para el período comprendido entre 1979 y 1998. Gracias a los mismos se observó una elevada tendencia a la disminución del empleo formal público, el cual, en vez de ser subsanado por el aumento del empleo formal privado, produjo más bien un incremento exacerbado del empleo informal. En cuanto al comportamiento de los ingresos del venezolano estimados en dólares, se indicó una disminución del 42,95% durante el mismo período (mientras que el ingreso promedio anual del venezolano, para 1979, era de 5.345 dólares/USA; en 1997 fue de 3.094 dólares/USA). Toda esta situación de deterioro fue corroborada por las cifras de pobreza extrema que, para el año 1997, resultaron ser superiores a las cifras de pobreza que existían en Venezuela a principios de los años 80, justo para la época en que comenzaron a implementarse los programas de ajuste. (185-206).

La visión política fundamental del gobierno actual, consistió en argumentar que el sistema democrático se encontraba “secuestrado” por pequeños grupos, los cuales concentraban el poder, lo que conducía a que se tomaran decisiones que no representaban los intereses de la voluntad popular.

Según declaraciones en intervenciones públicas del Presidente de la República, H. Chávez, el nuevo planteamiento económico se asienta sobre un modelo que se define como “humanista, autogestionario y competitivo”. La idea fundamental de este planteamiento consiste en garantizar a los venezolanos condiciones dignas de vida, posibilitándoles la satisfacción de sus necesidades básicas en correspondencia con su capacidad y esfuerzo. (2004). Así lo confirma el modelo propuesto en el plan de desarrollo económico y social propuesto para el período 2001-2007, el cual se fundamenta en el desarrollo de los fines

esenciales del Estado venezolano (2001), consagrados en el artículo 3 de la Constitución Nacional, el cual reza:

El Estado tiene como fines esenciales la defensa y el desarrollo de la persona y el respeto a su dignidad, el ejercicio democrático de la voluntad popular, la construcción de una sociedad justa y amante de la paz, la promoción de la prosperidad y el bienestar del pueblo y la garantía del cumplimiento de los principios, derechos y deberes consagrados en esta constitución.

La educación y el trabajo son los procesos fundamentales para alcanzar dichos fines. (1999: 5).

En este sentido, se propone la creación de un Estado social fortalecido que, de conjunto con la participación del pueblo, ofrezca los mecanismos necesarios para el logro de tales fines. Según A. Mejía, se trata de un Estado construido responsablemente y por todos, en contraposición al viejo esquema representativo, en el que sólo la cabeza era responsable: *“el empresario capitalista – si hablamos de la industria y el comercio – o el funcionario público – si hablamos de la gestión de estado”*. (2004: 21).

De acuerdo a los lineamientos del nuevo plan de desarrollo económico y social, el modelo propuesto está relacionado con un sistema productivo diversificado, competitivo, abierto hacia los mercados internacionales, basado en la iniciativa privada y protegido por el Estado; especialmente a través de la promoción de microempresas sociales, entre ellas las cooperativas. (2001).

Según J. R. Silva Sánchez, *“el cooperativismo es una de las innovaciones económico-sociales que mayor éxito ha tenido... elevando la condición social de los trabajadores, sacándolos de la resignación y del conformismo y creándoles conciencia de su valer y de sus*

posibilidades de superación". (2004: 32-33). Además de constituir un paliativo del paro y la desocupación, toda vez que es capaz de crear empresas industriales y agrarias, cuya gestión, ha enseñado a los trabajadores, tanto urbanos como rurales, que es posible desenvolverse sin patronos capitalistas. (Ibíd.).

Se ha visto que el problema del empleo precario y el desempleo constituyen factores determinantes para lograr una buena calidad de vida. En Venezuela, el problema del desempleo ha venido, desde los años ochenta, creciendo a pasos agigantados y la incidencia que esto ha tenido sobre la salud del venezolano común, salta a la vista. Dicho problema alcanzó tal magnitud que ha sido atacado más desde el punto de vista de un factor generador de pobreza, que como factor desencadenante de enfermedades físicas o mentales. En reiteradas oportunidades, el presidente Hugo Chávez ha declarado que la meta principal de su gobierno y de la revolución por él propuesta, consiste en alcanzar un nivel cero de pobreza para el 2021, reivindicando siempre los valores de participación ciudadana y trabajo.

5.1. SOBRE LAS POLÍTICAS SOCIALES DEL GOBIERNO BOLIVARIANO

Entre las políticas sociales propuestas por el gobierno venezolano para cumplir con los fines arriba enunciados y dar solución a los problemas relacionados con el nivel de calidad de vida de los venezolanos, tales como la desocupación, la pobreza, la enfermedad, la escasez de vivienda y la ignorancia, destacan las misiones bolivarianas, nacidas en el 2003. Cada una de estas misiones tiene un objetivo específico y demandan la participación directa de la comunidad para su correcta gestión y funcionamiento. A continuación, se definen aquellas misiones creadas con la finalidad de atender los problemas de desocupación y salud:

- Misión Barrio Adentro: Su objetivo consiste en garantizar y facilitar el acceso a los servicios de salud de tipo primaria, aplicando un modelo de gestión integral orientado al logro de una mejor calidad de vida. Propone y ejecuta la creación de Consultorios de atención primaria y Clínicas Populares, además de los hospitales del pueblo.
- Misión Robinsón I y II: Misión Robinson I, fue definida como la operación cívico-militar más importante de la historia republicana de nuestro país, pues su finalidad consiste en la alfabetización de venezolanos distribuidos por todo el territorio nacional. Por su parte, Misión Robinson II, tiene como objetivo proveer a sus participantes del sexto grado de educación básica, garantizando la consolidación de los conocimientos adquiridos durante la alfabetización y ofreciendo otras oportunidades de formación en oficios varios.
- Misión Ribas: Consiste en un programa educativo cuya meta principal es la de incluir en el espacio público a todas aquellas personas que no han podido culminar el bachillerato.
- Misión Sucre: Garantiza el acceso a la educación universitaria a todos los bachilleres sin cupo, permitiéndoles su inclusión en el sistema de educación superior.
- Vuelvan Caras: Definida como la participación del pueblo venezolano junto al gobierno revolucionario, en la transformación social y económica del país, mediante la educación y el trabajo, hasta alcanzar una calidad de vida digna para todas y todos; se propone como objetivo garantizar la participación de la fuerza creativa del pueblo en la producción de bienes y servicios, superando las condiciones de exclusión y pobreza generadas en las últimas cuatro décadas. Lograr una calidad de vida digna para todos los venezolanos a través de la participación de pueblo junto al Gobierno.
- Misión Zamora: A través de la misma se propone reorganizar la tenencia y uso de las tierras ociosas con vocación agrícola para erradicar el latifundio. Es un lineamiento

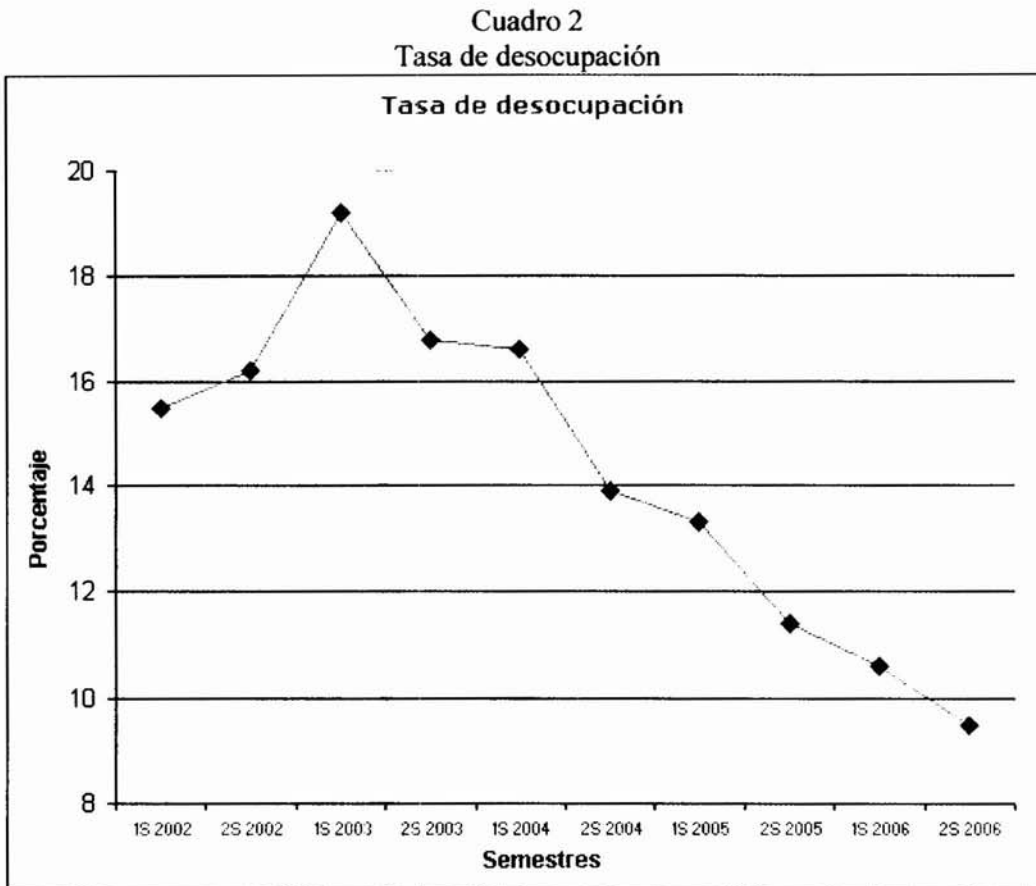
constitucional enmarcado dentro del proceso revolucionario que vive Venezuela, para alcanzar igualdad y equidad social, dando cumplimiento al artículo 307 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Algunos aspectos de estas misiones, están en concordancia con la necesaria y equitativa redistribución de la riqueza natural del país, que plantea Stiglitz (2006: 179-210). En efecto se trata de un paquete de programas sociales destinados a mejorar la calidad de vida de los sectores más desfavorecidos de la población venezolana, subsidiadas por el Estado venezolano.

5.2. SOBRE LA GESTIÓN DEL GOBIERNO BOLIVARIANO

Según el Instituto de Estadística Nacional (INE) de la República Bolivariana de Venezuela, la tasa de desempleo a nivel nacional se ubicaba, para julio del año pasado, en un 9,6%; y, para abril de este año, en un 8,8%. (2007). El informe de dicho Instituto estableció que entre abril del presente año y abril del año pasado, se crearon 469.576 empleos, pasando, la tasa de ocupación, de 89,8% a 91,2%. Siendo estimada la población total del país en 27 millones de personas, de los 11,39 millones que corresponden a la masa ocupada, un 55,4% correspondería a la economía formal. Igualmente, según datos oficiales, este crecimiento económico experimentado por Venezuela, se debería al incremento de los precios internacionales del petróleo. Este indicador fue calculado mediante una encuesta realizada, entre el 2 y el 29 de abril, a 18.175 personas mayores de 15 años, en 6.170 viviendas. (Agencia de noticias Reuters, América Latina, 15 de mayo del 2007).

La evolución de la disminución de la tasa de desocupación en Venezuela, entre los años 2002 y 2006, podemos observarla en el cuadro 2, realizado según un estudio elaborado por el Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV).



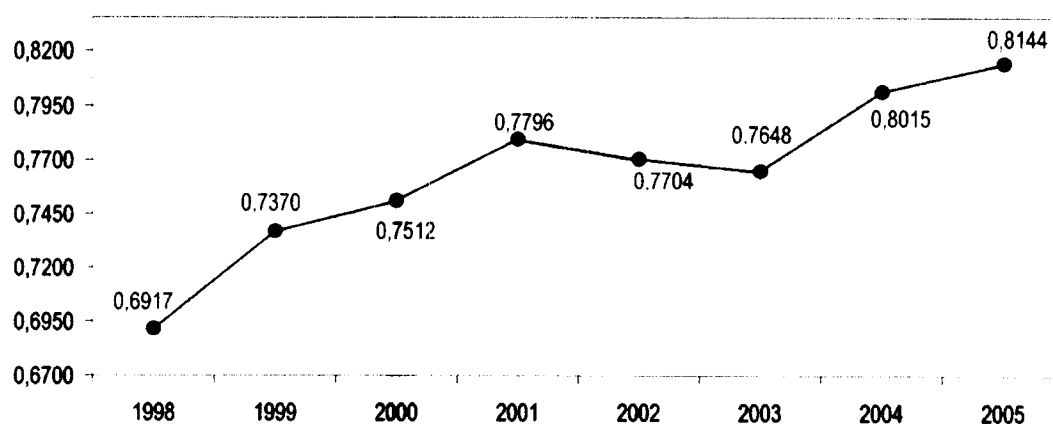
Fuente: Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV)

Los resultados se indican en porcentajes. Observamos que, para el año 2003, el desempleo alcanzó un alto índice llegando a superar a países como Argentina (19,2%), dada la desestabilización política, social y económica del país, producto del golpe de estado y el paro petrolero y empresarial. Sin embargo, a partir del año 2004 esta cifra experimentó un descenso importante, gracias a la neutralización de la crisis política lograda con el referéndum y al afianzamiento del plan de desarrollo propuesto por el gobierno nacional. (Mensaje del Pdte. Chávez, H. a la Asamblea Nacional, 2004, consultado el 03/02/2007).

Según el INE, también ha sido posible verificar una mejoría en la calidad de vida de los venezolanos y, para dar fundamento a tal aseveración, se presenta el siguiente cuadro (3) en el que se expone el índice de desarrollo humano y sus variaciones desde 1998 hasta el 2005, según una investigación realizada por dicho instituto en septiembre del 2006.

Cuadro 3:
Índice de Desarrollo Humano en Venezuela, 1998-2005

Índice de Desarrollo Humano, 1998 - 2005



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Según este estudio, el rango de desarrollo humano oscila entre valores de 0 y 1. Estos valores se consideran altos cuando están comprendidos entre 0,800 y 1; mediano, si los valores van de 0,500 a 0,799; y bajo si los mismos están entre 0 y 0,499. De conformidad con los resultados arrojados por la investigación, se nota una leve mejoría en el índice de desarrollo humano luego de la cifra alcanzada en el año 1998, pues la misma alcanza un valor de 0,7796 en el 2001. Esta cifra desciende en el 2003 a 0,7648, como consecuencia del golpe de estado y del paro petrolero. Sin embargo, para el año 2005, el índice de desarrollo humano se ubica en 0,8144, incrementándose en un 0,1227. De modo que, según estos datos, Venezuela logró pasar, en los últimos años, de un desarrollo mediano alto a un desarrollo humano alto. (Consultado el 25/01/2007).

Sin embargo, es de notar el hecho de que, entre las primeras cinco causas de muerte del país por cada 100.000 habitantes, para el año 2004, se encuentren las siguientes: 88% por enfermedades del corazón, 67% por cáncer, 39% por suicidios y homicidios, 34% por enfermedades cerebro-vasculares, y 32% por accidentes de todo tipo; manteniéndose las mismas causas, para el año 2005, con las siguientes cifras: 91,6% por enfermedades del corazón; 68,3% por cáncer; 32,4% por suicidios y homicidios, y 31,9% por accidentes de todo tipo (SISOV, 2005); pues, a la luz de los resultados arrojados por los estudios revisados en los capítulos anteriores, las mismas parecieran coincidir con los padecimientos que pueden sufrir aquellos individuos que se hallan sometidos a un bajo nivel de calidad de vida.

5.3. CONSIDERACIONES FINALES

Sobre el caso venezolano es importante destacar que, durante las décadas de los 80 y 90, la importante disminución del empleo formal público, se vio compensada por un incremento exacerbado del empleo informal; y, las cifras de pobreza extrema para el año 1997, resultaron ser superiores a las cifras de pobreza que existían en Venezuela a principios de los años 80, justo para la época en que comenzaron a implementarse los programas de ajuste de los gobiernos de la IV República. (López y Lander, 2000).

El nuevo planteamiento económico se asienta sobre un modelo que se define como “humanista, autogestionario y competitivo”. La idea fundamental de este planteamiento consiste en garantizar a los venezolanos condiciones dignas de vida, posibilitándoles la satisfacción de sus necesidades básicas en correspondencia con su capacidad y esfuerzo, cumpliendo así con los fines del Estado, consagrados en el Art. 3 de la Constitución Nacional. (2004, 2001).

De acuerdo a los lineamientos del nuevo plan de desarrollo económico y social (2001), el modelo propuesto está relacionado con un sistema productivo diversificado, competitivo, abierto hacia los mercados internacionales, basado en la iniciativa privada y protegido por el Estado; especialmente a través de la promoción de microempresas sociales, entre ellas las cooperativas y las misiones, las cuales, demandan la participación directa de la comunidad para su correcta gestión y funcionamiento.

Los resultados de esta gestión, según el INE de la República Bolivariana de Venezuela, revelan que la tasa de desempleo a nivel nacional se ubicaba, para julio del año pasado, en un 9,6%; y, para abril de este año, en un 8,8%. (2007). También, según el INE, ha sido posible verificar una mejoría en la calidad de vida de los venezolanos, pues, para el año 2005, el índice de desarrollo humano se ubica en 0,8144, incrementándose en un 0,1227, pasando así Venezuela, en los últimos años, de un desarrollo mediano alto a un desarrollo humano alto. (Consultado el 25/01/2007). Sin embargo, es de notar el hecho de que, entre las primeras cinco causas de muerte del país (SISOV, 2005), figuran aquellas que, según estudios internacionales, coinciden con los padecimientos experimentados por individuos sometidos a un bajo nivel de vida.

VI. METODOLOGÍA

6.1. CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

Este trabajo se desarrolló como un estudio de tipo transeccional, con la aplicación de una batería de instrumentos en una muestra de sujetos de la población del Municipio Libertador del Estado Mérida -Venezuela, evaluados por el autor del estudio en horas de la tarde en las Plazas Bolívar y Milla de la ciudad de Mérida, durante dos fines de semana de las semanas número 22 y 23 del año 2007.

Se les informó del objeto de estudio, del tipo de colaboración requerida; así como, la confidencialidad y anonimato de la información suministrada, si aceptaban participar. El entrevistador desarrolló la batería en un lugar solo y tranquilo de la plaza.

6.2. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Los datos de la investigación fueron obtenidos a partir de una batería de instrumentos, especialmente conformada para medir la relación entre calidad de vida, hábitos y estilos de vida, calidad de vida relacionada con la salud, y situación laboral de la muestra.

La batería estuvo constituida por los instrumentos siguientes:

A) Cuestionario diseñado Ad hoc (Anexo 1): Este cuestionario incluyó aspectos relacionados con la situación sociodemográficas de los sujetos de la muestra como: La edad; el sexo; el estado civil; el número de hijos y sus edades; el nivel de instrucción; la ocupación actual, la situación de empleo; la causa de desempleo; el

número de meses en situación de desempleo, el tipo de contratación; las horas semanales de trabajo realizadas; el origen de los ingresos mensuales y el monto en bolívares. Asimismo, se recabaron estos aspectos en relación a la pareja de cada sujeto. También se recabaron aspectos relacionados con la vivienda y con su modalidad de posesión; el tipo de vivienda y su ubicación. (Anexo 1.1).

En una segunda parte del instrumento, se recaba información con ítems relacionados con el uso y la satisfacción del tiempo dedicado a su esparcimiento y recreación, los cuales se disponen en una escala de frecuencia construida en cinco opciones, para que el individuo escoja una de ellas. (Anexo 1.2).

B) El cuestionario de salud SF-36 (Anexo 2): Este instrumento comprende una serie de ítems que están avocados a medir la calidad de vida relacionada con la salud. El mismo, proporciona un método exhaustivo, eficiente y psicométricamente sólido para medir la salud desde el punto de vista del paciente, puntuando respuestas estandarizadas a preguntas estandarizadas, (Institut Municipal d'Investigació Mèdica, -IMIM-, 2000).

El SF-36 fue desarrollado para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, -MOS-, (Ware y Sherbourne, 1992), y proporciona un perfil del estado de salud, siendo aplicable tanto a la población en general, como a pacientes en estudios descriptivos y de evaluación; además, permite evaluar el impacto de las intervenciones comunitarias.

Como instrumento puede ser aplicado a personas con algún grado de dificultad o limitación, como analfabetismo, trastornos de la visión u otras incapacidades funcionales. También, permite una evaluación multidimensional del concepto de salud, incluyendo aspectos relativos a sentimientos de incapacidad, incomodidad e

insatisfacción, componentes de la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud. Por último, puede ser administrado a personas de 14 años o más y su tiempo de administración es relativamente corto (8 a 10 minutos), (Alonso y cols., 1995).

Conviene mencionar que los ítems del SF-36 miden tanto estados de salud positivos como negativos y fue desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios que incluían 36 conceptos relacionados con la salud que cubren dos áreas: el estado funcional y el bienestar emocional.

El área del estado funcional está representado por las siguientes dimensiones (Cuadro 4): Función física (7 ítems), Limitaciones del rol por problemas físicos (4 ítems) Dolor corporal (1 ítems), Función social (1 ítems), y Limitaciones del rol por problemas emocionales (3 ítems). Finalmente, la evaluación general de la salud incluye la dimensión de la Percepción de la salud general (5 ítems), y la Evolución declarada de la salud (5 ítems), (Alonso y cols., 1995).

Actualmente el SF-36, es uno de los instrumentos genéricos de medida del estado de salud con mayor potencial de uso internacional en la evaluación clínica. La versión aplicada en esta investigación fue la adaptación de la versión venezolana del SF-36 obtenido y validado por Mendoza, en su tesis doctoral titulada *“Efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionada con la salud en población rural venezolana. Validación transcultural del a medida de salud SF-36 en población rural de Venezuela”* (2007).

Los ítems y las dimensiones del SF-36 están puntados de tal forma que, a mayor puntuación mejor estado de salud. Para cada dimensión los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala de 0 a 100 puntos (Del peor estado de salud al mejor estado de salud de cada dimensión), (Alonso y cols., 1995).

Cuadro 4
Conceptos del cuestionario de salud SF-36 y resumen de su contenido

Concepto	Resumen del contenido
Función física	Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar peso, y los esfuerzos moderados e intensos.
Rol físico	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, incluyendo el rendimiento menor deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.
Dolor corporal	La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.
Salud general	Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse
Función social	Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.
Rol emocional	Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.
Evolución declarada de la salud	Valoración de la salud actual comparada con la de hace un año atrás.

Fuente: (Alonso y cols., 1998).

En resumen, con dicha batería pretendió incluir aspectos que se mencionan a continuación:

- Variables socioeconómicas: Referidas al nivel de instrucción, ocupación y salario del individuo. Se evaluó mediante un documento elaborado ad hoc, diseñado para medir aquellos aspectos que rodean al estatus socioeconómico del individuo y su pareja. Un modelo de este instrumento se anexa marcado con el número 1.1
- Estado de salud: Esta dimensión se refiere al bienestar físico, mental y social del individuo. Se evaluó a través del cuestionario SF-36 que contiene dos grandes componentes (físico y mental), así como también con la cuestión relativa a los problemas de salud que han aparecido durante el último año, y el consumo de medicamentos en las últimas cuatro semanas. Un modelo de este instrumento se anexa marcado con el número 1.2.

- Estilos de vida: Esta dimensión atiende a los hábitos y conductas potenciales de riesgo que tienen las personas y que repercuten directamente en su salud. La evaluación del mismo también se realizó a través del SF-36. Los indicadores que aquí utilizamos fueron: El tiempo y frecuencia de consumo de cigarros; el tiempo y frecuencia de consumo de chimo; la frecuencia, cantidad y tipo de bebida alcohólica; la regularidad del descanso (horas de sueño habitual); y, por último, el grado y la regularidad con que practica ejercicio físico (correr, caminar, juegos de pelota, andar en bicicleta). Un modelo de este instrumento se anexa marcado con el número 1.2.
- Actividades de ocio: Esta dimensión se refiere al empleo del tiempo libre por parte de la persona encuestada y se midió a través de la frecuencia con que la persona se dedica a actividades de ocio (ver televisión, escuchar música, leer, salir de paseo, caminar, jugar por diversión, reunirse con los amigos para jugar o beber, actividades religiosas). Para medir esta frecuencia se utilizó el instrumento elaborado ad hoc. Un modelo de este instrumento se anexa marcado con el número 1.1.

6.3. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra estuvo conformada por sujetos entre 15 y 60 años de edad, aparentemente exentos de impedimentos físicos o psicológicos para la ejecución de una actividad laboral, habitantes del Municipio Libertador del Estado Mérida.

Para el cálculo del tamaño muestral, se partió de los datos censales de población que fueron extraídos de la página web oficial de la Gobernación del Estado y fundamentados en estudios llevados a cabo por el INE. En esta página, la población total del Municipio fue de 204.879 personas, (2007).

La formula empleada para la extracción del cálculo del tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{N \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

$$E = 0,1$$

$$Z = 1,282$$

$$p = 0,5$$

$$q = 0,5$$

N = Población censada por comunidad.

n = Tamaño de la muestra.

Donde E es la amplitud deseada del intervalo de confianza a ambos lados del valor real de la diferencia entre las dos proporciones (en puntos porcentuales). Se incluye para dejar al margen al error aleatorio exigido en el modelo lineal aditivo, el cual expresa que la observación i -ésima es una observación de la media (μ), pero está sujeta a un error de muestreo (ϵ sub i). Para obtener una mayor precisión, este intervalo deberá ser más estrecho y más sujetos deberán ser estudiados. Las precisiones absolutas más comúnmente utilizadas son: La mayor de 0,1; una media de 0,05 y la más pequeña de 0,01.

Mientras que, Z representa el grado de confianza que se tendrá de que el valor verdadero del parámetro en la población se encuentre en la muestra calculada. Cuanta más confianza se desee, será más elevado el número de sujetos necesarios. Los valores más comunes son 99%, 95% o 90%, siendo, los valores que se introducen en la fórmula, aquellos del cálculo del área de la curva normal para dichos porcentajes.

Por último:

p es la proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q es la proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio. (Aguilar, 2005: 335-336; Dawson-Saunders y Trapp, 1998: 141-142).

En esta investigación se introdujo el valor de Z correspondiente al 90%, lo que significa que existe el 90% de probabilidad de que el valor verdadero de las hipótesis estudiadas se encuentre en la muestra calculada.

Al aplicar la fórmula se obtuvo el siguiente resultado:

$$n = \frac{1,643524 \times 0,5 \times 0,5 \times 204.879}{(204.879 \times 0,01) + (1,643524 \times 0,5 \times 0,5)} = 41,07986$$

Sin embargo, a fin de trabajar con una muestra que mantuviera la representatividad calculada y para evitar riesgos de mortalidad muestral, (retiro, rechazo, negación), se decidió aplicar la batería a 50 personas.

6.4. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico SPSS® versión 10.0 para Windows®. Para la estadística descriptiva de las variables se emplearon: frecuencias y porcentajes, media, mediana, desviación estándar y recorrido escalar. Para determinar la fiabilidad de las escalas se empleó el alfa de Cronbach; para determinar la validez, se llevó a cabo la validez de constructo empleándose el análisis factorial exploratorio, correlaciones convergentes-divergentes entre escalas y correlaciones de las diferentes escalas con otras variables de interés.

Todos los test estadísticos fueron bilaterales con un error α de 0,05

VII. RESULTADOS

Antes de exponer los distintos aspectos cuantitativos del estudio, es conveniente hacer algunos comentarios de tipo cualitativo sobre el comportamiento de los sujetos al momento de ser encuestados. Y así tenemos que, todas las personas, sin importar el género o la edad, respondieron a la encuesta sin presentar problemas al completar los ítems. Ni el nivel educativo, ni la administración del cuestionario por un encuestador influyeron al responder la escala. El tiempo de aplicación del SF-36 en promedio fue de 10 minutos. Durante la entrevista se generaron los siguientes hallazgos:

- Las personas se mostraron interesadas por las preguntas.
- Parecieron comprender el significado de las preguntas y respondieron sin dificultad.

En la *Tabla 1* se presentan los datos relativos a las **características sociodemográficas de la muestra**, las cuales fueron expresadas en frecuencias y porcentajes. El número de sujetos que constituyó la muestra fue de $n= 50$ y según sexo, el número de mujeres entrevistadas fue ligeramente mayor ($n=26$) que el de los hombres ($n=24$). La media muestral de la edad fue de 33,3 años con una desviación estándar de 11,43 años y el rango de edad entre 19 a 60 años.

En cuanto al nivel de instrucción, destacó que la mayoría de los sujetos poseían algún tipo de estudios universitarios (72%; $n=36$), sea que los mismos hubiesen finalizado o no y a su vez, no se hallaron sujetos que manifestaran no poseer algún nivel de educación. Concretamente, un 32% ($n=16$) de los sujetos poseían un nivel de instrucción universitario incompleto; mientras que, un 30% ($n=15$) poseía un nivel de instrucción universitario completo y un 10% ($n=5$) había completado el nivel técnico superior universitario. En cuanto a los niveles educacionales primario y secundario, un 8% ($n=4$) de los sujetos tenía un nivel

de instrucción primaria completa y un 4% (n=2) no la había completado. Por su parte, un 6% (n=3) de los encuestados habían completado la instrucción secundaria y un 2% (n=1) declaró poseer un nivel de instrucción de técnico medio; mientras que, un 8% (n=4) no la había completado. Finalmente, aunque no se hallaron sujetos sin algún tipo de instrucción, un 4% (n=2) de los sujetos manifestó no haber completado la instrucción primaria. (Ver *Tab. I*).

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra. Mérida, 2007. (n=50)

Característica	Media (DE)	Frecuencia (%)	Rango
Edad (años)	33,3 (11,43)	–	19–60
Razón Hombre/Mujer	1,1	24–26	–
Educación			
Primaria	–	4 (8,0)	–
Primaria Incompleta	–	2 (4,0)	–
Secundaria	–	3 (6,0)	–
Secundaria Incompleta	–	4 (8,0)	–
Técnica Media	–	1 (2,0)	–
Téc. Sup. Universitaria	–	5 (10,0)	–
Universitaria	–	16 (32,0)	–
Universitaria Incompleta	–	15 (30,0)	–
Edo. Civil			
Soltero	–	19 (38,0)	–
Soltero con pareja	–	9 (18,0)	–
Casado	–	13 (26,0)	–
Divorciado	–	7 (14,0)	–
Divorciado con pareja	–	1 (2,0)	–
Viudo	–	1 (2,0)	–
Hijos	0,92 (0,98)	–	0–4
< 5 años	–	12 (24,0)	–
5-15 años	–	22 (44,0)	–
> 16 años	–	12 (24,0)	–

Fuente: Datos de la investigación. Nota: Desviación estándar: (DE).

En lo referente al estado civil, la mayor parte de los sujetos de la muestra (38% = n=19) eran solteros; mientras que, el 26% (n=13) eran casados y un 14% (n=7) eran divorciados. Igualmente, se halló que un 18% (n=9) de los sujetos de la muestra estuvo conformada por solteros que vivían en pareja, un 2% (n=1) estaban divorciados con pareja y por último, un 2% (n=1) eran viudos. (Ver *Tab. I*).

Finalmente, en cuanto al número de hijos, entre los sujetos hubo una media de muestral de 0,92 hijos con una desviación estándar de 0,98 con un rango de 0-4 hijos. Un 24% (n=12) de la población manifestó que tenía hijos menores de 5 años, un 44% (n= 22) declaró que tenía hijos con edades entre los 5 y 15 años; y, finalmente, otro 24% (n= 12) aseguró que tenía hijos con edades de 16 años y más. (Ver *Tab.1*).

En la *Tabla 2a* se presentan las características relativas a la **situación ocupacional de los sujetos de la muestra**. Se encontró que la población económicamente inactiva estuvo conformada por un 30% de la población (n= 15), del cual, un 22% (n= 11) resultaron ser estudiantes, un 2% (n= 1) amas de casa y un 6% (n= 3) jubilados.

Por otro lado, se halló que un 70% de la población (n= 35), formaba parte de la población económicamente activa, siendo que un 6% (n= 3) afirmó que trabajaba por cuenta propia formal, un 18% (n= 9), por cuenta propia informal, un 30% (n= 15) indicó que trabajaba para el sector público, un 10% (n= 5) para el sector privado y un 6% de la población (n= 3) indicó que se encontraba desocupada o desempleada. (Ver *Tab. 2a*).

En cuanto al tipo de contratación de los sujetos con empleo (n=32), se halló que sólo el 46% (n=23), declararon tener un contrato laboral, pues el 18% restante (n= 9), laboraba para el sector informal de la economía. Así pues, un 20% (n=10) indicó desempeñar su actividad laboral por horas contratadas, un 12% (n=6) afirmó tener un contrato a dedicación exclusiva, un 8% (n=4) señaló trabajar a destajo, mientras que, un 6% (n=3) declaró tener otro tipo de contratación, grupo que incluye a aquellos profesionales que ejercen libremente su profesión. (Ver *Tab. 2a*).

En lo referente a las horas semanales de actividad laboral, se halló una media de 35,5 horas semanales, con una desviación estándar de 11,2 y un rango de 8 a 50 horas. En este sentido, se observa que un 24% de la población (n= 12) laboraba menos de 40 horas

semanales, otro 24%, trabajaba cuarenta horas a la semana, mientras que sólo un 16% indicó trabajar por más de 40 horas semanales. (Ver Tab. 2a).

Finalmente, en la duración del desempleo contada en meses, se obtuvo una media de 23,0 meses; con una desviación estándar de 18,0 y un rango que fue de los 8 a los 48 meses. (Ver Tab. 2a).

Tabla 2a
Situación ocupacional de los sujetos de la muestra. Mérida 2007.

Característica	Media (DE)	Frecuencia (%)	Rango
Población Económicamente Inactiva (n=15)			
Estudiante	-	11 (22,0)	-
Ama de Casa	-	1 (2,0)	-
Jubilado	-	3 (6,0)	-
Población Económicamente Activa (n=35)			
Propia Formal	-	3 (6,0)	-
Propia Informal	-	9 (18,0)	-
Ajena Sector Público	-	15 (30,0)	-
Ajena Sector Privado	-	5 (10,0)	-
Desempleados	-	3 (6,0)	-
Tipo de Contratación (n=23)			
A Destajo	-	4 (8,0)	-
Horas Contratadas	-	10 (20,0)	-
Dedicación Exclusiva	-	6 (12,0)	-
Otros	-	3 (6,0)	-
Horas Laboradas (Semana) n=32	35,5 (11,2)	-	8-50
< 40 Hs.	-	12 (24,0)	-
40 Hs.	-	12 (24,0)	-
> 40 Hs.	-	8 (16,0)	-
Causa de Desempleo (n=3)			
Fue despedido y no consigue nuevo empleo	-	3 (6,0)	-
Tiempo de Desempleo (Meses)	23,0 (18,0)	-	8-48

Fuente: Datos de la investigación. Nota: Desviación estándar: (DE).

En la Tabla 2b continúan presentándose los datos relativos al **monto de los ingresos mensuales, a la principal fuente de los mismos y a las condiciones de vivienda de los sujetos de la muestra**. El 50% de la población (n=25) declaró obtener ingresos mensuales inferiores al valor del salario mínimo; un 32% (n=16), obtenía mensualmente una suma

inferior al salario mínimo y un 18% (n=9) afirmó que, al mes, percibía una suma de dinero equivalente al salario mínimo. (Ver Tab. 2b).

Tabla 2b

Monto de los ingresos mensuales, principal fuente de los mismos y condiciones de vivienda de los sujetos de la muestra. Mérida 2007. (n=50)

Características	Frecuencia (%)
Ingreso Mensual	—
Menor al Salario Mínimo	25 (50,0)
Salario Mínimo	9 (18,0)
Mayor al Salario Mínimo	16 (32,0)
Origen de Ingreso	
Sueldo	32 (64,0)
Pensión de Jubilación	3 (6,0)
Ayuda Familiar	12 (24,0)
Beca	3 (6,0)
Posesión de Vivienda	
Propia	13 (26,0)
Arrendada	20 (40,0)
Casa de familiar	17 (34,0)
Tipo de Vivienda	
Casa	21 (42,0)
Apartamento	21 (42,0)
Habitación	6 (12,0)
Rancho	2 (4,0)
Ubicación de Vivienda	
Urbana	47 (94,0)
Rural	1 (2,0)

Fuente: Datos de la investigación. Nota: Desviación estándar: (DE); Salario mínimo: Bs. 614.790 según Decreto presidencial 5.318 publicado en la Gaceta Oficial 38.674 del 2 de mayo de 2007 (285,95 \$USA según el cambio oficial establecido por el Banco Central de Venezuela para el 31/07/2007).

Por otra parte, un 64% (n= 32) indicó dichos ingresos mensuales como contrapartida de su trabajo, es decir, a modo de sueldo, un 6% (n= 6) indicó que mensualmente recibía una pensión de jubilación, un 24% (n= 12) recibía ayuda económica de un familiar y un 6% (n= 3) recibía una beca mensual. (Ver Tab. 2b).

En lo que respecta a la vivienda, un 40% (n= 20) indicó que vivía en un inmueble arrendado; un 34% (n= 17) en casa de un familiar y un 26% (n= 13) tenía vivienda propia. En

cuanto al tipo de vivienda, el 42% (n=21) de la población vivía en casas; otro 42% (n= 21) en apartamentos; 12% (n=6) en habitación y 4% (n= 2) en un rancho. (Ver *Tab. 2b*).

Por último se observó que, el 94% de la población (n= 47) se ubicaba dentro de la zona urbana, mientras que un 2% (n= 1) vivía en zona rural. (Ver *Tab. 2b*).

En la *Tabla 3* se presentan las **características sociodemográficas de la pareja de los sujetos de la muestra**. De la *n* total de 50, se obtuvo una *n* de 21 parejas, lo que quiere decir que un 42% de los sujetos entrevistados vivían en parejas. La media de edad para el grupo de parejas de los sujetos se ubicó en 34,0 años, con una desviación estándar de 11,43 y un rango que fue desde los 19 a los 60 años de edad.

Todas las parejas entrevistadas declararon tener un nivel de instrucción, la mayoría, un 12% (n= 6), universitario, un 10% (n= 5) indicó poseer un nivel de instrucción universitaria incompleta; un 8% (n= 4), secundaria, un 4% (n= 2) secundaria incompleta, otro 4% (n= 2) técnico superior universitario y un 2% (n= 1) técnico medio. (Ver *Tab. 3*).

Tabla 3
Características sociodemográficas de la pareja de los sujetos de la muestra. Mérida, 2007.

Característica	Media (DE)	Frecuencia (%)	Rango
Edad (años) <i>n</i> =21	34,0 (11,43)	–	19–60
Educación <i>n</i> =21			
Primaria	–	1 (2,0)	–
Secundaria	–	4 (8,0)	–
Secundaria Incompleta	–	2 (4,0)	–
Técnica Media	–	1 (2,0)	–
Téc. Sup. Universitaria	–	2 (4,0)	–
Universitaria	–	6 (12,0)	–
Universitaria Incompleta	–	5 (10,0)	–

Fuente: Datos de la investigación. Nota: Desviación estándar: (DE).

En la *Tablas 4a* se exponen los resultados relativos a la **situación ocupacional de las parejas de los sujetos de la muestra**. En este sentido, se halló que un 12% (n= 6) de los sujetos de la muestra vivían con parejas que formaban parte de la población económicamente

inactiva, del cual, un 4% ($n=2$) de las mismas eran amas de casa, un 6% ($n=3$), estudiantes y un 2% ($n=1$) estaban jubiladas.

De entre los sujetos cuyas parejas que formaban parte de la población económicamente activa ($n=15$), se obtuvo que un 10% ($n=5$) trabajaba por cuenta propia informal, un 8% ($n=4$) trabajaba por cuenta propia formal, otro 8% ($n=4$) se encontraba empleado dentro del sector privado y, un 4% ($n=2$) trabajaba para el sector público. Ninguna de las parejas de los sujetos declaró estar desempleada. (Ver Tab. 4a).

Tabla 4a
Situación ocupacional de las parejas de los sujetos de la muestra, Mérida 2007.

Característica	Media (DE)	Frecuencia (%)	Rango
Población Económicamente Inactiva ($n=6$)			
<i>Ama de casa</i>	–	2 (4,0)	–
<i>Estudiante</i>	–	3 (6,0)	–
<i>Jubilado</i>	–	1 (2,0)	–
Población Económicamente Activa ($n=15$)			
<i>Propia Formal</i>	–	4 (8,0)	–
<i>Propia Informal</i>	–	5 (10,0)	–
<i>Ajena Sector Público</i>	–	2 (4,0)	–
<i>Ajena Sector Privado</i>	–	4 (8,0)	–
<i>Desempleadas</i>	–	0 (0,0)	–
Tipo de contratación ($n=10$)			
<i>A Destajo</i>		1 (2,0)	
<i>Por horas contratadas</i>		4 (8,0)	
<i>Dedicación exclusiva</i>		4 (8,0)	
<i>Otro</i>		1 (2,0)	
Horas Laboradas (Semana) ($n=15$)	38,3 (6,98)	–	20–50
<i>> 40 Hs.</i>	–	3 (6,0)	–
<i>40 Hs.</i>	–	10 (20,0)	–
<i>< 40 Hs.</i>	–	2 (4,0)	–

Fuente: Datos de la investigación. Nota: Desviación estándar: (DE).

En lo que se refiere al tipo de contratación, se obtuvo que sólo un 20% ($n=10$) manifestó disfrutar de un contrato de trabajo. Dentro de este grupo, un 8% ($n=4$) señaló estar contratado a dedicación exclusiva, otro 8% ($n=4$) indicó trabajar por horas contratadas, un 2% ($n=1$) manifestó laborar a destajo y otro 2% ($n=1$) afirmó ejercer su actividad laboral bajo otro tipo de contratación. (Ver Tab. 4a).

Sobre el número de horas semanales laboradas, se observó que, para $n=15$, la media fue de 38,3 horas; con una desviación estándar de 7 horas y un rango que fue de 20 a 50 horas. En este caso, se encontró que un 20% ($n=10$) laboraba durante 40 horas a la semana, un 6% ($n=3$) menos de 40 horas a la semana y un 4% ($n=2$) trabajaba durante más de 40 horas. (Ver *Tab. 4a*).

En la *Tabla 4b*, se presentan los datos relativos al **monto de los ingresos mensuales de las parejas de la muestra y la principal fuente de los mismos**. Al respecto, un 18% ($n=9$) de las parejas, afirmó percibir mensualmente, una cantidad inferior al salario mínimo; un 16% ($n=8$), una suma de dinero equivalente al salario mínimo y un 8% ($n=4$), afirmó que mensualmente recibía un monto mayor al salario mínimo.

Tabla 4b
Monto de los ingresos mensuales de las parejas de los sujetos de la muestra y principal fuente de los mismos Mérida 2007. ($n=21$)

Característica	Frecuencia (%)
Ingreso Mensual	–
<i>Menos del Salario Mínimo</i>	9 (18,0)
<i>Salario Mínimo</i>	8 (16,0)
<i>Más del Salario Mínimo</i>	4 (8,0)
Origen de Ingreso	–
<i>Sueldo</i>	15 (30,0)
<i>Pensión de Jubilación</i>	1 (2,0)
<i>Ayuda Familiar</i>	5 (10,0)
<i>Beca</i>	0 (0,0)

Fuente: Datos de la investigación. Nota: Desviación estándar: (DE)
Salario mínimo: Bs. 614.790 según Decreto presidencial 5.318 publicado en la Gaceta Oficial 38.674 del 2 de mayo de 2007.
(285,95 \$ según el cambio oficial establecido por el Banco Central de Venezuela para el 31/07/2007).

En lo que se refiere al origen de los ingresos, un 30% ($n=15$) indicó obtener sus ingresos gracias a su sueldo; un 10% ($n=5$) declaró que recibían ayuda de un familiar y un 2% ($n=1$) indicó que recibía su pensión de jubilación. (Ver *Tab. 4b*).

Los datos presentados en la *Tabla 5*, corresponden a los resultados relativos a la **disponibilidad y utilización del tiempo libre por los sujetos de la muestra**. Se tiene que un 52% de la población ($n= 26$), afirmó disponer de tiempo libre suficiente para su esparcimiento y recreación, mientras que un 48% ($n= 24$), declaró no tenerlo.

Al interrogar a los sujetos sobre una lista de actividades que podían realizar durante su tiempo libre, se obtuvo lo siguiente: un 68% ($n=34$) indicó *conversar con amigos* siempre; un 14% ($n= 7$) casi siempre y un 18% ($n= 9$) a veces. Sobre *reunirse en casa de amigos o familiares*, un 46% ($n= 23$) indicaron hacerlo siempre; un 16% ($n= 8$) afirmaron hacerlo casi siempre; un 32% ($n= 16$) dijeron hacerlo a veces; un 4% ($n= 2$) señalaron no hacerlo casi nunca y un 2% ($n= 1$) afirmó no hacerlo nunca. En cuanto a *visitar amigos o familiares*, un 40% ($n= 20$), afirmó hacerlo siempre; un 24% ($n= 12$), dijo hacerlo casi siempre; un 26% ($n= 13$), indicó hacerlo a veces; un 6% ($n= 3$), declararon no hacerlo casi nunca; mientras que un 4% ($n= 2$), afirmaron no hacerlo nunca. (Ver *Tab. 5*)

Cuando se les preguntó sobre la frecuencia con la *veían televisión*, un 48% ($n= 24$) afirmó hacerlo siempre; un 22% ($n= 11$) señaló hacerlo casi siempre; un 24% ($n= 12$) declaró hacerlo a veces y un 6% ($n= 3$) afirmó no hacerlo casi nunca. (Ver *Tab. 5*).

Un 60% ($n= 30$) indicó *escuchar música siempre*; un 22% ($n= 11$) declaró hacerlo casi siempre; un 10% ($n= 5$) a veces y un 8% ($n= 4$) dijo no hacerlo casi nunca. (Ver *Tab. 5*).

En lo que se refiere a la *lectura*, un 42% ($n= 21$), señaló que leía sólo a veces, esto es, la mayoría; un 28% ($n= 14$) afirmó hacerlo siempre; un 16% ($n= 8$) declaró hacerlo a veces; un 12% ($n= 6$) casi nunca y un 2% ($n= 1$), afirmó no hacerlo nunca. (Ver *Tab. 5*).

Gran parte de la población, un 52% ($n= 26$), indicó que *salía de viaje o de paseo* a veces; un 2% ($n= 1$), afirmó hacerlo siempre; un 14% ($n= 7$) casi siempre; un 24% ($n= 12$) dijo no hacerlo casi nunca, mientras que un 8% ($n= 4$) indicó no hacerlo nunca. (Ver *Tab. 5*).

Tabla 5
Disponibilidad y utilización del tiempo libre. Mérida 2007. (n=50)

-	Frecuencia (%)				
<i>Dispone de tiempo libre suficiente</i>	26 (52,0)				
<i>No dispone de tiempo libre suficiente</i>	24 (48,0)				
Actividades de ocio	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
<i>Conversar con amigos</i>	34 (68,0)	7 (14,0)	9 (18,0)	—	—
<i>Reunirse en casa de amigos o familiares</i>	23 (46,0)	8 (16,0)	16 (32,0)	2 (4,0)	1 (2,0)
<i>Visitar amigos o familiares</i>	20 (40,0)	12 (24,0)	13 (26,0)	3 (6,0)	2 (4,0)
<i>Ver televisión</i>	24 (48,0)	11 (22,0)	12 (24,0)	3 (6,0)	—
<i>Escuchar música</i>	30 (60,0)	11 (22,0)	5 (10,0)	4 (8,0)	—
<i>Leer</i>	14 (28,0)	8 (16,0)	21 (42,0)	6 (12,0)	1 (2,0)
<i>Ir de viaje o de paseo</i>	1 (2,0)	7 (14,0)	26 (52,0)	12 (24,0)	4 (8,0)
<i>Caminar, trotar o hacer deporte al aire libre</i>	6 (12,0)	5 (10,0)	16 (32,0)	13 (26,0)	10 (20,0)
<i>Ir al gimnasio</i>	5 (10,0)	1 (2,0)	10 (20,0)	9 (18,0)	25 (50,0)
<i>Jugar (video-juegos, dominó, bolas criollas...)</i>	4 (8,0)	2 (4,0)	14 (28,0)	8 (16,0)	22 (44,0)
<i>Asistir a actividades religiosas</i>	1 (2,0)	5 (10,0)	15 (30,0)	10 (20,0)	19 (38,0)
<i>Cocina o manualidades</i>	13 (26,0)	4 (8,0)	20 (40,0)	7 (14,0)	6 (12,0)
<i>Salir al club, bares o discotecas</i>	4 (8,0)	5 (10,0)	17 (34,0)	9 (18,0)	15 (30,0)
<i>Ir al cine o al teatro</i>	2 (4,0)	7 (14,0)	13 (26,0)	12 (24,0)	16 (32,0)
<i>Cursos de idiomas, manualidades, pintura, ...</i>	2 (4,0)	2 (4,0)	11 (22,0)	10 (20,0)	25 (50,0)
<i>Jardinería</i>	3 (6,0)	2 (4,0)	4 (8,0)	7 (14,0)	34 (68,0)
<i>Mecánica</i>	1 (2,0)	—	5 (10,0)	1 (2,0)	43 (86,0)
<i>Practicar alguna disciplina artística o deportiva</i>	2 (4,0)	5 (10,0)	4 (8,0)	7 (14,0)	32 (64,0)
<i>Realizar trabajos temporales</i>	3 (6,0)	2 (4,0)	17 (34,0)	2 (4,0)	26 (52,0)
<i>Ir de compras o ver tiendas</i>	12 (24,0)	11 (22,0)	17 (34,0)	6 (12,0)	4 (8,0)
<i>Ir al mercado</i>	25 (50,0)	11 (22,0)	10 (20,0)	3 (6,0)	1 (2,0)
<i>Labores del hogar</i>	21 (42,0)	12 (24,0)	10 (20,0)	5 (10,0)	2 (4,0)
<i>Otras</i>	—	—	—	—	—

Fuente: Datos de la investigación.

En cuanto a *caminar, trotar o hacer deporte al aire libre*, un 12% (n= 6) afirmó hacerlo siempre; un 10% (n= 5) casi siempre; un 32% (n= 16) a veces; un 26% (n= 13) señaló no hacerlo casi nunca y, finalmente, un 20% (n= 10) afirmó no hacerlo nunca. (Ver Tab. 5).

Una gran mayoría, esto es, el 50% de la población (n= 25), afirmó que nunca *iba al gimnasio*. Un 10% (n= 5) indicó que lo hacía siempre; un 2% (n= 1) dijo que lo hacía casi siempre; un 20% (n= 10) a veces; mientras que un 18% (n= 9) afirmó que casi nunca lo hacía. (Ver Tab. 5).

En lo que respecta a los *juegos (de video, de dominó, de bolas criollas, u otros)*, un 44% (n= 22) dijo que no realizaba nunca este tipo de actividad; un 28% (n= 14) a veces; un 16% (n= 8) señaló que no lo hacía casi nunca; un 8% (n= 4) siempre y un 4% (n= 2) indicó que lo hacía casi siempre. (Ver Tab. 5).

Cuando se les interrogó acerca de la *asistencia a actividades religiosas*, un 38% (n= 19) indicó que no asistía casi nunca; un 30% (n= 15) dijo que a veces; un 20% (n= 10) casi nunca; un 10% (n= 5) casi siempre; mientras que sólo un 2% de la población (n= 1) afirmó que siempre lo hacía. (Ver Tab. 5).

Sobre *cocina y manualidades*, un 40% (n= 20) indicó lo hacía a veces; un 26% (n= 13) siempre; un 14% (n= 7) casi nunca; un 12% (n= 6) nunca y un 8% (n= 4) dijo casi siempre. (Ver Tab. 5).

En cuanto a *salir a clubes, bares o discotecas*, un 34% (n= 17) indicó hacerlo a veces; un 30% (n= 15), señaló no hacerlo nunca; un 18% (n= 9) dijo que casi nunca; un 10% (n= 5) afirmó hacerlo casi siempre y un 8% (n= 4) siempre. Un 32% (n= 16) declaró no ir nunca al *cine o a al teatro*; un 26% (n= 13) afirmó hacerlo a veces; un 24,7% (n= 12) indicó que casi nunca iba; un 14% (n= 7) dijo que casi siempre y sólo un 4% (n= 2) dijo que iba siempre. (Ver Tab. 5).

Se observa que, las actividades realizadas con menor frecuencia, por la población entrevistada son, además de ir al gimnasio, las siguientes: *Cursos de idiomas, manualidades, pintura, entre otros*. En efecto, un 50% (n= 25) dijo que no realizaba nunca esta actividad; un 22% (n= 11) indicó que lo hacía sólo a veces; un 20% (n= 10) casi nunca; mientras que 14% (n= 7) afirmó que lo hacía casi siempre y un 4% (n= 2) siempre. En lo que respecta a actividades de *jardinería*, un 68% (n= 34) afirmó que nunca lo hacía; un 14% (n= 7) indicó casi nunca; un 8% (n= 4) señaló que a veces; un 6% (n= 3) dijo hacerlo siempre y un 4% (n= 2) casi siempre. En cuanto a actividades de *mecánica*, un 86% (n= 43) indicó no hacerlo

nunca; sólo un 10% (n= 5) dijo hacerlo a veces; mientras que un 2% (n= 1) señaló no hacerlo casi nunca, y otro 2% (n=1) siempre. Sobre *practicar alguna disciplina artística o deportiva*, un 64% de la población (n= 32) declaró no hacerlo nunca; un 14% (n= 7) indicó que casi nunca; un 8% (n= 4) a veces; un 10% (n= 5) casi siempre y un 4% (n= 2) siempre. En lo que se refiere a la *realización de trabajos temporales*, un 52% de la población (n= 26) expresó no hacerlo nunca; un 34% (n= 17) a veces; un 6% (n= 3) siempre; mientras que un 4% (n= 2) afirmó hacerlo casi siempre y otro 4% (n= 2) dijo que casi nunca. (Ver Tab. 5).

En cuanto a *ir de compras o a ver tiendas*, en cambio, se tiene que un 34% (n= 17) afirmó hacerlo a veces; un 24% (n= 12) siempre; un 22% (n= 11) casi siempre; un 12% (n= 6) casi nunca y un 8% (n= 4) nunca. Sobre *ir al mercado*, el 50% de la población (n= 25) respondió que siempre lo hacía; un 22% (n= 11) casi siempre; un 20% (n= 10) a veces; un 6% (n= 3) casi nunca y un 2% (n= 1) dijo que nunca. (Ver Tab. 5).

Para finalizar, se observa que, para las *labores del hogar* como actividad de ocio, un 42% (n= 21) señaló que lo hacía siempre; un 24% (n= 12) casi siempre; un 20% (n= 10) a veces; un 10% (n= 5) casi nunca y un 4% (n= 2) nunca. (Ver Tab. 5).

La Tabla 6a presenta los resultados referidos a la **salud y bienestar de los sujetos de la muestra**. Sobre el estado de salud general, se tiene que un 12% de la población (n= 6), afirmó que gozaba de una excelente salud; un 34% (n= 17), indicó que tenía una salud muy buena; un 36% (n= 18), tenía buena salud; un 16% (n= 8) una salud regular y un 2% (n= 1) mala salud.

En lo que se refiere al estado de salud actual comparado con el de hace un año, un 12% de la población (n= 6), afirmó que se encontraba mucho mejor en comparación con el año anterior; un 14% (n= 7), indicó que se sentía algo mejor; la gran mayoría, esto es, el 64%

(n= 32), señaló que su estado de salud se encontraba más o menos igual; un 8% (n=4), dijo que se sentía peor y un 2% (n= 1) afirmó sentirse mucho peor. (Ver Tab. 6a).

Tabla 6a
**Características referidas a la salud y bienestar
de los sujetos de la muestra. Mérida 2007. (n= 50)**

Estado de salud general	Frecuencia (%)
<i>Excelente</i>	6 (12,0)
<i>Muy buena</i>	17 (34,0)
<i>Buena</i>	18 (36,0)
<i>Regular</i>	8 (16,0)
<i>Mala</i>	1 (2,0)
Salud actual comparada con hace un año	Frecuencia (%)
<i>Mucho mejor</i>	6 (12,0)
<i>Algo mejor</i>	7 (14,0)
<i>Más o menos igual</i>	32 (64,0)
<i>Algo peor</i>	4 (8,0)
<i>Mucho peor</i>	1 (2,0)

Fuente: Datos de la investigación.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en cuanto a la **posibilidad o imposibilidad de ejecutar determinadas actividades, debido al estado de salud de los sujetos de la muestra**. Se observa que un alto porcentaje de la población no señaló inconveniente alguno para la realización de las mismas.

En efecto, 68% (n= 34), indicó que no tenía inconvenientes para *realizar esfuerzos intensos*, tales como levantar objetos pesados, realizar actividades agotadoras, como la siembra, entre otras; el 18% (n= 9) dijo que presentaba pocos inconvenientes; y sólo un 14% (n= 7), indicó que tenía muchos inconvenientes. (Ver Tab. 6b).

En lo que se refiere a la realización de *esfuerzos moderados*, tales como mover una mesa, trabajar en el huerto o en los oficios de la casa, el 90% de la población (n= 45), declaró que su estado de salud no le impedía en nada la ejecución de los mismos; un 6% (n= 3), indicó que se lo impedía un poco; mientras que un 4% (n= 2), que se lo impedía en mucho. (Ver Tab. 6b).

Por lo que respecta a *cargar las bolsas de la compra*, un 92% ($n=46$), indicó que no estaba impedida en nada para hacerlo; un 6% ($n=3$), declaró que lo estaba un poco; mientras que sólo un 2% ($n=1$), señaló que lo estaba en mucho. (Ver Tab. 6b).

En cuanto a *caminar en montaña*, la mayoría afirmó no tener inconvenientes para: un 82% de la población ($n=41$); un 14% ($n=7$) indicó que presentaba pocos inconvenientes y un 4% ($n=2$) dijo que muchos inconvenientes. (Ver Tab. 6b). En lo concerniente a *caminar varias cuerdas en la ciudad*, un 92% ($n=46$) indicó que en nada; un 6% ($n=3$) señaló que un poco y sólo un 2% ($n=1$) declaró que mucho. (Ver Tab. 6b).

Sobre si tenían problemas para *arrodillarse o ponerse de cuclillas*, un 82% ($n=41$) dijo que en nada; un 14% ($n=7$) afirmó que un poco y un 2% ($n=1$) indicó que mucho. (Ver Tab. 6b).

Por último, se inquirió si *bañarse o vestirse* representaba una actividad dificultosa, a lo que el 98% de la población ($n=48$), respondió que no y un 2% ($n=1$) indicó que en mucho. (Ver Tab. 6b).

Tabla 6b

Posibilidad de ejecutar ciertas actividades en función de la salud de los sujetos de la muestra, cuatro semanas antes de la encuesta. Mérida 2007. ($n=50$)

Actividad	Frecuencia (%)		
	Mucho	Poco	Nada
—			
<i>Esfuerzos intensos: levantar objetos pesados...</i>	7 (14,0)	9 (18,0)	34 (68,0)
<i>Esfuerzos moderados: mover una mesa...</i>	2 (4,0)	3 (6,0)	45 (90,0)
<i>Cargar las bolsas de la compra: el mercado</i>	1 (2,0)	3 (6,0)	46 (92,0)
<i>Caminar en montaña</i>	2 (4,0)	7 (14,0)	41 (82,0)
<i>Caminar varias cuerdas en la ciudad</i>	1 (2,0)	3 (6,0)	46 (92,0)
<i>Arrodillarse o ponerse de cuclillas</i>	1 (2,0)	7 (14,0)	42 (84,0)
<i>Bañarse o vestirse</i>	1 (2,0)	—	49 (98,0)

Fuente: Datos de la investigación.

La Tabla 6c expone los resultados referidos a la salud y bienestar de los sujetos de la muestra durante las cuatro semanas anteriores al momento de la encuesta. Según estos, la mayoría, no presentaba inconvenientes capaces de interferir con su ritmo de vida.

En efecto, un 80% de la población ($n= 40$), afirmó que no había tenido que *disminuir el tiempo dedicado al trabajo o a las actividades diarias* debido a su estado de salud; mientras que un 20% ($n= 10$), dijo que sí; un 66% de la población ($n= 33$), indicó que no había presentado inconvenientes que los hubiesen obligado a *hacer menos de lo que hubiesen querido hacer*; mientras que un 34% ($n= 17$), señaló que sí. En cuanto a si habían tenido que *dejar de hacer alguna de las tareas del trabajo o alguna actividad diaria*, un 78% ($n= 39$) respondió que no; mientras que un 22% ($n= 11$) dijo que sí. Al interrogarlos sobre si el estado de salud había determinado que la *realización del trabajo o actividades diarias* representase un esfuerzo mayor de lo normal, un 78% ($n= 39$) indicó que no, mientras que un 22% ($n= 11$) respondió que sí. (Ver Tab. 6c).

Tabla 6c
Características referidas a la salud y bienestar de los sujetos de la muestra,
cuatro semanas antes de la encuesta. Mérida 2007. ($n= 50$)

-	Frecuencia (%)	
	Sí	No
Debido al estado de salud, fue necesario...		
<i>Disminuir el tiempo dedicado al trabajo o a las actividades diarias</i>	10 (20,0)	40 (80,0)
<i>Hacer menos de lo que se hubiese querido hacer</i>	17 (34,0)	33 (66,0)
<i>Dejar de hacer alguna de las tareas del trabajo o alguna actividad diaria</i>	11 (22,0)	39 (78,0)
<i>Realizar el trabajo o actividades diarias (costó más de lo normal)</i>	11 (22,0)	39 (78,0)
Debido a problemas personales, tristeza, angustia o nervios	-	-
<i>Tuvo que disminuir el tiempo dedicado al trabajo o a las actividades diarias</i>	8 (16,0)	42 (84,0)
<i>Hacer menos de lo que se hubiese querido hacer</i>	19 (38,0)	31 (62,0)
<i>Dejar de hacer como de costumbre el trabajo o las tareas diarias</i>	9 (18,0)	41 (82,0)
Sus problemas de salud	-	-
<i>¿Han impedido la realización de actividades sociales?</i>	3 (6,0)	47 (94,0)
<i>¿Han generado dolores fuertes en alguna parte del cuerpo?</i>	21 (42,0)	24 (58,0)

Fuente: Datos de la investigación.

Seguidamente se pasó a evaluar el estado de bienestar mental del sujeto, preguntándosele si, debido a problemas personales, tristeza, angustia o nervios, en el último mes, se había visto obligado a interrumpir su ritmo de vida, a lo cual, la mayoría respondió negativamente. Sobre si tuvieron que *disminuir el tiempo dedicado al trabajo o a las*

actividades diarias, un 84% (n= 42) declaró que no, mientras que un 16% (n= 8) dijo que sí. En cuanto a si *hicieron menos de lo que hubiesen querido hacer*, un 62% (n=31) indicó que no, mientras que un 38% (n= 19) señaló que sí. En cuanto a si habían tenido que *dejar de hacer como de costumbre, el trabajo o las tareas diarias*, a lo cual un 82% (n= 41) dijo que no, mientras que un 18% (n= 9) respondió que sí. . (Ver Tab. 6c).

Luego se interrogó a los sujetos sobre si los problemas de salud de las últimas cuatro semanas habían representado un *impedimento para la realización de las actividades sociales*, a lo que un 94% de la población (n= 47) dijo que no y sólo un 6% (n= 3) dijo que sí. Por último, se les preguntó si, durante el último mes (4 semanas), habían *sentido dolores fuertes en alguna parte del cuerpo*, respondiendo, un 58% (n= 24) que sí y un 42% (n= 21) que no. (Ver Tab. 6c).

En la *Tabla 6d* se ofrecen los datos relativos a las **enfermedades presentadas por los sujetos de la muestra, durante las cuatro semanas anteriores a la encuesta**, así como al uso hecho por los mismos de los servicios de salud. En él se observa que la mayoría de los sujetos señaló no haber presentado enfermedades.

En efecto, un 78% de la población (n= 39), afirmó que no había presentado *enfermedades de la piel*; un 8% (n= 4) dijo que sí, pero que no asistido al médico y un 14% (n= 7) indicó que sí, y que habían ido al médico. (Ver Tab. 6d).

El 64% de la población (n= 32) señaló que no sufría de *tensión alta*; un 10% (n= 5) indicó que sí, pero que no había ido al médico, mientras que un 26% (n= 13) declaró que sí y que, por ello, había ido al médico. (Ver Tab. 6d).

El 24% de la población (n= 12), afirmó que no había sufrido de *dolor de cabeza* en el último mes; mientras que un 44% (n= 22) indicó que sí, pero que no había ido al médico y un 32% (n= 16) declaró que sí y haber ido al médico. (Ver Tab. 6d).

Tabla 6d

Enfermedades presentadas por los sujetos de la muestra cuatro semanas antes de la encuesta y recurso a los servicios de salud. Mérida 2007. (n= 50)

Enfermedad	Frecuencia (%)		
	No ha tenido	Sí, pero no fue al médico	Sí, fue al médico
—			
<i>Enfermedades de la piel</i>	39 (78,0)	4 (8,0)	7 (14,0)
<i>Tensión alta</i>	32 (64,0)	5 (10,0)	13 (26,0)
<i>Dolor de cabeza</i>	12 (24,0)	22 (44,0)	16 (32,0)
<i>Problemas del corazón</i>	45 (90,0)	—	5 (10,0)
<i>Diabetes</i>	46 (92,0)	—	4 (8,0)
<i>Enfermedades del riñón o de la vejiga</i>	44 (88,0)	2 (4,0)	4 (8,0)
<i>Enfermedades ginecológicas o urológicas</i>	39 (78,0)	1 (2,0)	10 (20,0)
<i>Asma</i>	45 (90,0)	1 (2,0)	4 (8,0)
<i>Bronquitis</i>	43 (86,0)	2 (4,0)	5 (10,0)
<i>Gastritis</i>	34 (68,0)	6 (12,0)	10 (20,0)
<i>Enfermedades del aparato locomotor</i>	43 (86,0)	1 (2,0)	6 (12,0)
<i>Lumbago, nervio ciático o dolores de espalda</i>	41 (82,0)	2 (4,0)	7 (14,0)
<i>Obesidad o sobrepeso</i>	40 (80,0)	6 (12,0)	4 (8,0)
<i>Desnutrición</i>	48 (96,0)	1 (2,0)	1 (2,0)
<i>Problemas digestivos</i>	35 (70,0)	6 (12,0)	9 (18,0)
<i>Dengue</i>	46 (92,0)	1 (2,0)	3 (6,0)
<i>Otras</i>	45 (90,0)	—	5 (10,0)

Fuente: Datos de la investigación.

En lo que se refiere a enfermedades graves, que requieren de asistencia médica obligatoria, tales como *problemas del corazón*, el 90% de la población (n= 45), afirmó que no tenía enfermedades de este tipo y un 10% (n= 5) declaró que sí y estar yendo al médico; y, por otro lado, en cuanto a la *diabetes*, un 92% de la población (n= 46) indicó no tener este tipo de enfermedad, mientras que un 8% (n= 4) dijo que sí y haber ido al médico. (Ver Tab. 6d).

Sobre *enfermedades del riñón o de la vejiga*, un 88% de la población (n= 44) señaló que no tenía este tipo de problema; un 4% (n= 2) dijo que sí, pero que no habían ido al médico y un 8% (n= 4) indicó que sí y haber asistido al médico. (Ver Tab. 6d).

Relativo a *enfermedades ginecológicas o urológicas*, un 78% de la población (n= 39), señaló que no las había presentado; un 2% (n= 1), indicó que sí pero que no había ido al médico por ello y un 20% (n= 10) afirmó que sí había presentado este tipo de enfermedades y había ido al médico. (Ver Tab. 6d).

En relación al *asma*, el 90% (n= 45) declaró que no había presentado este tipo de complicación, un 2% (n= 1) indicó que sí, pero que no había ido al médico y un 8% (n= 4) afirmó que había tenido que ir al médico por ello. (Ver Tab. 6d).

En cuanto a *bronquitis*, un 68% de la población (n= 43) indicó que no, un 12% (n= 6) señaló que sí, pero que no había asistido al médico y un 20% (n= 10) dijo que sí y que había ido al médico. (Ver Tab. 6d).

Por lo que respecta a la *gastritis*, un 68% (n= 34), dijo que no había presentado este tipo de enfermedad, un 12% (n= 6) indicó que sí, pero que no había ido al médico y un 20% (n= 10) afirmó que sí habían tenido que recurrir al médico por causa de gastritis. (Ver Tab. 6d).

En lo concerniente a *enfermedades del aparato locomotor* y de la columna, tales como reumatismos, un 86% (n= 43) afirmó que no las había presentado, un 2% (n= 1) dijo que había tenido este tipo de problema, más no por ello asistió al médico y un 12% (n= 6) indicó que sí y que había ido al médico. (Ver Tab. 6d).

Un 82% de la población (n= 41), afirmó que no tenía problemas de *lumbago*, *nervio ciático* o *dolores de espalda*, un 4% (n= 2) dijo que sí, pero que no había ido al médico por ello y un 14% (n= 7) indicó que sí y que había ido al médico. (Ver Tab. 6d).

En cuanto a problemas de *obesidad* o *sobrepeso*, un 80% de la población (n= 40) dijo que no presentaba, un 12% (n= 6) señaló que sí, más no fue al médico y un 8% (n= 4) dijo que sí y que había ido al médico. (Ver Tab. 6d).

Por lo que se refiere a la *desnutrición*, un 80% (n= 48) indicó que no había padecido de ello durante el último mes, un 2% (n= 1) indicó que sí, más no fue al médico y otro 2% (n= 1) señaló que sí y que había tenido que ir al médico. (Ver Tab. 6d).

En cuanto a *problemas digestivos*, un 70% (n= 36) afirmó que no padecía de estos, un 12% (n= 6) dijo que sí, pero que no fue al médico y un 18% (n= 9) indicó que sí y que había ido al médico. (Ver *Tab. 6d*).

Luego, un 92% de la población (n= 46) declaró no haber padecido de *dengue*. Sin embargo, un 10% (n= 5), afirmó haber asistido al médico por esta causa. (Ver *Tab. 6d*).

En la *Tabla 7*, se exponen los resultados relativos al **consumo de medicamentos durante las cuatro semanas anteriores a la encuesta**. Sobre esta cuestión, la mayoría, respondió que había consumido medicamentos: un 88% de la población (n= 44), mientras que un 12% (n= 6) dijo que no.

Tabla 7
Consumo de medicamentos en el mes. Mérida 2007. (n= 50)

-	Frecuencia (%)	
	Sí	No
Ha consumido medicamentos para...	44 (88,0)	6 (12,0)
<i>Diabetes</i>	2 (4,0)	48 (96,0)
<i>Nervios</i>	6 (12,0)	44 (88,0)
<i>Dormir</i>	14 (28,0)	36 (72,0)
<i>Dolor (analgésicos)</i>	42 (84,0)	8 (16,0)
<i>Asma o Bronquitis</i>	3 (6,0)	47 (94,0)
<i>Epilepsia</i>	-	50 (100,0)
<i>Tensión</i>	12 (24,0)	38 (76,0)
<i>Malestar intestinal o digestivo</i>	16 (32,0)	34 (68,0)
<i>Alergias</i>	7 (14,0)	43 (86,0)
<i>Corazón</i>	2 (4,0)	48 (96,0)
<i>Otros</i>	16 (32,0)	34 (68,0)

Fuente: Datos de la investigación.

Para la *diabetes*, un 96% de la población (n= 48) señaló que no había medicamentos, mientras que, un 4% (n= 2) sí. (Ver *Tab. 7*).

Para los *nervios*, un 88% (n= 44) negó que había consumido medicamentos, mientras que un 12% (n= 6) afirmó que sí. Un 72% de la población (n= 36) indicó que no había tomado medicamentos para *dormir*, mientras que 14 sujetos (n= 28) sí. (Ver *Tab. 7*).

El medicamento consumido con más frecuencia por la mayoría de la población, resultaron ser los *analgésicos*: un 84% ($n= 42$) dijo que sí lo había tomado, mientras que un 16% ($n= 8$) indicó que no. (Ver Tab. 7).

Un 94% de la población ($n= 47$) señaló que no había ingerido medicamentos para el *asma o la bronquitis*, mientras que un 6% ($n= 3$) dijo que sí. (Ver Tab. 7).

Ningún sujeto indicó haber consumido medicamentos para la *epilepsia*. (Ver Tab. 7).

Para la *tensión*, un 76% de la población ($n= 38$) dijo que no había tenido que tomar medicamentos, mientras que un 24% ($n= 12$) indicó que sí. (Ver Tab. 7).

Para el *malestar intestinal o digestivo*, un 32% ($n= 16$) señaló que sí había tomado medicamentos, mientras que un 68% ($n= 34$) indicó que no. (Ver Tab. 7).

Un 86% de la población ($n= 43$) dijo que no había tomado medicamentos para las *alergias*; mientras que un 14% ($n= 7$) indicó que sí. (Ver Tab. 7).

Para tratar enfermedades del *corazón*, un 96% de la población ($n= 48$) dijo que no estaba consumiendo medicamentos, mientras que un 4% ($n= 2$) indicó que sí. (Ver Tab. 7).

Por último, un 32% ($n= 16$), afirmó que estaba ingiriendo medicamentos para tratar otro tipo de enfermedades; mientras que el 68% restante ($n= 34$), negó estarlo haciendo. (Ver Tab. 7).

Finalmente, se ofrecen los datos relativos al **consumo de sustancias tóxicas o dañinas por parte de los sujetos de la muestra**. Sobre el consumo de cigarrillos, se tiene un 48% de la población ($n= 24$) afirmó no haber fumado nunca, un 28% ($n= 14$) dijo que fumaba en la actualidad, mientras que un 24% ($n= 12$) dijo que había dejado de fumar.

En cuanto al consumo de alcohol, se observa un 30% de la población ($n= 19$) afirmó consumirlo a veces, un 20% ($n= 10$) casi nunca, un 18% ($n= 9$) casi siempre, mientras que un 16% ($n= 8$) señaló que nunca.

Tabla 8
Consumo de sustancias tóxicas o dañinas. Mérida 2007. (n= 50)

Fuma o ha fumado...	Frecuencia (%)					
<i>Sí, en la actualidad</i>	14 (28,0)					
<i>Actualmente no</i>	12 (24,0)					
<i>Nunca</i>	24 (48,0)					
Frecuencia con la que consume alcohol	-					
<i>Siempre</i>	4 (8,0)					
<i>Casi siempre</i>	9 (18,0)					
<i>A veces</i>	19 (38,0)					
<i>Casi nunca</i>	10 (20,0)					
<i>Nunca</i>	8 (16,0)					
Frecuencia con la que consume (nº de veces)	3-4 día	1-2 día	3-4 sem.	1-2 sem.	3-4 mes	1 mes
<i>Cerveza</i>	1 (2,0)	-	3 (6,0)	10 (20,0)	10 (20,0)	14 (28,0)
<i>Vino</i>	1 (2,0)	-	-	6 (12,0)	7 (14,0)	19 (38,0)
<i>Licor</i>	2 (4,0)	-	-	3 (6,0)	12 (24,0)	9 (18,0)
Mastica o ha masticado chimó...	Frecuencia (%)					
<i>Sí, en la actualidad</i>	0 (0,0)					
<i>Actualmente no</i>	4 (8,0)					
<i>Nunca</i>	46 (92,0)					
Frecuencia con la que consume chimó	-					
<i>Siempre</i>	0 (0,0)					
<i>Casi siempre</i>	1 (2,0)					
<i>A veces</i>	2 (4,0)					
<i>Casi nunca</i>	2 (4,0)					
<i>Nunca</i>	45 (90,0)					

Fuente: Datos de la investigación.

Al interrogar a los sujetos de la muestra sobre la frecuencia con la que consumían ciertos tipos de alcohol, se observa que la mayoría se inclinaba por el consumo de cerveza. Se obtuvo además que un 2% de la población (n= 1) afirmó que consumía cerveza de tres a cuatro veces al día (entrando en contradicción con la sección anterior, pues ninguno de ellos afirmó consumir alcohol siempre), un 6% (n= 3) indicó que de tres a cuatro veces por semana; un 20% (n= 10) de una a dos veces por semana, otro 20% (n= 10) de tres a cuatro veces al mes y un 28% (n= 14) una vez al mes. En lo que respecta al consumo del vino, un 2% de la población (n= 1) afirmó que lo ingería de tres a cuatro veces al día (cabe realizar la misma observación anterior sobre la frecuencia), un 12% (n= 6) señaló que de una a dos veces por semana, un 14% (n= 7) de tres a cuatro veces por mes; mientras que un 38% (n= 19) una vez

al mes. Seguidamente, se obtuvo que un 4% ($n= 2$) afirmó que consumía licores de tres a cuatro veces al día (aún y cuando ninguno respondió consumir siempre alcohol), un 6% ($n= 3$) de una a dos veces por semana, un 24% ($n= 12$) de tres a cuatro veces por mes y un 18% ($n= 9$) una vez al mes. (Ver *Tab. 8*).

Por último, sobre si habían masticado o masticaban chimó, la gran mayoría, un 92% de la población ($n= 46$), respondió que nunca, mientras que un 8% ($n= 4$) dijo que lo había hecho antes y que lo había dejado. Sobre la frecuencia con la que los sujetos masticaban chimó, un 90% de la población ($n= 45$) indicó que no lo había hecho nunca, un 4% ($n= 2$) casi nunca, otro 4% ($n= 2$) a veces y un 2% ($n= 1$) dijo que casi siempre. (Ver *Tab. 8*).

La *Tabla 9* reúne los resultados relativos en cuanto a las **horas dedicadas al sueño y a la práctica de ejercicios físicos**. Sobre las horas dedicadas al sueño, se halló que la mayoría de la población, un 70% ($n= 35$), manifestó que dormía de 7 a 8 horas al día; un 18% ($n= 9$) dijo que dormía menos de 6 horas al día, un 12% ($n= 6$) indicó que dormía de 9 a 12 horas diarias y ninguno declaró dormir más de 12 horas diarias.

Con respecto a las horas dedicadas a la práctica de ejercicios físicos, la mayoría de la población, un 64% ($n= 32$), indicó que lo hacía durante menos de 3 horas a la semana; un 26% ($n= 13$) dijo que a ello le dedicaba de 3 a 5 horas semanales; un 4% ($n= 2$), de 4 a 5 horas por semana y un 6% ($n= 3$), más de 5 horas a la semana.

Tabla 9
Horas dedicadas al sueño y a la práctica de ejercicios físicos. Mérida 2007. ($n= 50$)

Actividad	Frecuencia (%)			
	Menos de 6 h	De 7 a 8 h	De 9 a 12 h	Más de 12 h
– <i>Horas diarias dedicadas al sueño</i>	9 (18,0)	35 (70,0)	6 (12,0)	0 (0,0)
–	Menos de 3 h	De 3 a 5 h	De 4 a 5 h	Más de 5 h
	32 (64,0)	13 (26,0)	2 (4,0)	3 (6,0)
<i>Horas semanales dedicadas a la práctica de ejercicios</i>				

Fuente: Datos de la investigación.