

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA
COMISIÓN DE MEMORIA DE GRADO**

**ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS
ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO DE EDUCACIÓN FÍSICA Y
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**

**(Memoria de Grado presentado ante el Honorable Consejo de la
Escuela de Educación para Optar al Título de Licenciado Mención
Educación Física)**

Autor:

Rondón Jean Paúl

Lobo G. Yimy

Tutor:

Dra: Quintero de Acevedo Olga

Mérida, Diciembre de 2006.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA

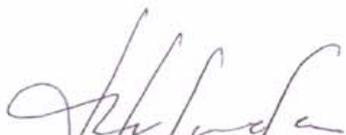


VEREDICTO DE DEFENSA DE MEMORIA DE GRADO

Hoy, 08 de Diciembre de dos mil seis, siendo las 10:00 am, reunidos en el Modulo de Preescolar de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Los Andes, los Profesores: Olga Quintero (Tutora), Enrique Tejada (Jurado) y Margarita Castillo (Jurado), designados para conocer de la Memoria de Grado titulada: "**ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO DE EDUCACIÓN FÍSICA Y MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**", presentada por los Brs:

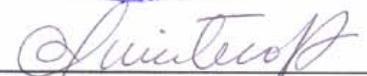
Jean P. Rondón
Yimy A. Lobo

Titular de la Cédula de Identidad N° **13.967.322** y **13.967.148**, en un todo de acuerdo a lo expuesto en el Artículo 25 del Reglamento de Memorias de Grado vigente y una vez cumplida la exposición pública del trabajo, este Jurado decide calificarlo con:
Diecinueve (19 Pts.)


Prof. Enrique Tejada
Jurado




Prof. Margarita Castillo
Jurado


Prof. Olga Quintero
Tutora

DEDICATORIA

- A Jehová Díos, por darnos la vida y guiar nuestros pasos cada día.

- A nuestros padres: Macario, Fidelina e Iván; Maria Auxiliadora y Nieves, por brindarnos su apoyo, paciencia y tolerancia, en ustedes tenemos un ejemplo de admiración.

- A nuestras esposas, por estar siempre presente en las alegrías y tristezas y ver en ellas un ser tan especial. LAS AMAMOS.

- A todos nuestros hermanos (as), por su amor y confianza durante el transcurso de este logro profesional y que les sirva de inspiración para alcanzar las metas que se propongan en la vida.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a las siguientes personas:

- A la Ilustre Universidad de los Andes, por permitirnos crecer profesionalmente.

- A la Dr. Olga Quintero de Acevedo, tutora de la presente Memoria de Grado, por darnos su amistad, ayuda, colaboración y todos aquellos conocimientos, para alcanzar el logro de esta meta.

- A todos nuestros compañeros de la Escuela de Educación, en especial al Departamento de Educación Física.

ÍNDICE

	pp.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
LISTA DE CUADROS	vi
LISTA DE CRÁFICOS	vii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CÁPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
Delimitación	5
Justificación	5
Importancia	6
Objetivos	7
General	7
Específicos	7
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	8
Antecedentes de la investigación	8
Bases teóricas	13
Conceptualización de la Educación relacionada con la Calidad de Vida.....	17
Ocio y Calidad de Vida.....	18
Deporte y Calidad de Vida.....	18
Recreación y Calidad de Vida.....	19
Hipótesis	20
Variables	21

CAPITULO III	
METODOLOGÍA	22
Tipo de investigación	22
Población y muestra	23
Instrumento de recolección de datos	24
CAPITULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	27
Discusión	42
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
Conclusiones.....	51
Recomendaciones	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS	59

LISTA DE CUADROS

CUADRO	pp
Media y desviación estándar para la edad de los estudiantes de educación Física y Medicina; ULA, 2005.....	28
Media y Desviación Estándar de los diferentes dimensiones de la SF-36 en estudiantes de Educación Física y Medicina; ULA 2005.....	41

LISTA DE GRÁFICO

GRÁFICO	pp
1. Distribución porcentual por sexo de estudiantes de educación Física; ULA, 2005.....	29
1.1. Distribución porcentual por sexo de los estudiantes de Medicina; ULA, 2005.....	29
2. Distribución porcentual de las horas semanales de formación académica de los estudiantes de Medicina y Educación Física; ULA, 2005. Elaborado con datos del instrumento aplicado.....	30
3. Distribución porcentual de las horas semanales de actividad deportiva de los estudiantes de Medicina y Educación Física. ULA, 2005.....	31
4. Distribución porcentual de las horas laborales de los estudiantes de Medicina y Educación Física. ULA, 2005.....	32
5. Distribución porcentual de las horas semanales de tiempo libre de los estudiantes de Educación Física y Medicina. ULA, 2005.....	33
6. Distribución porcentual de la religión del encuestado; ULA, 2005.....	34
7. Distribución porcentual de las horas semanales de actividad religiosa de los estudiantes de Medicina y Educación Física. ULA, 2005.....	35

8.	Distribución porcentual del tipo de vivienda de los estudiantes de Educación Física y Medicina; ULA, 2005.....	36
9.	Distribución porcentual del estado civil de los estudiantes de Medicina y Educación Física; ULA, 2005.....	37
10.	Distribución porcentual del grado de satisfacción de los estudiantes de Educación Física con las diferentes actividades; ULA, 2005.....	38
11.	Distribución porcentual del grado de satisfacción de los estudiantes de Medicina con las diferentes actividades; ULA, 2005.....	39
12.	Distribución porcentual de la salud notificada de los estudiantes de Educación Física y Medicina; ULA, 2005.....	40

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA

**ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS
ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO DE EDUCACIÓN FÍSICA Y
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.**

Autores: Jean P. Rondón

Yimy A. Lobo

Tutor: Dra. Olga Quintero de A.

Fecha: Diciembre, 2006

RESUMEN

El objetivo fundamental de la investigación consistió en comparar la percepción de la calidad de vida de los estudiantes de Educación Física y Medicina de nuevo ingreso, del semestre B-2005. La metodología utilizada en el estudio fue una investigación de campo de carácter exploratorio-descriptivo, de tipo transversal y comparativo, estableciendo para ello una muestra de 41 estudiantes de nuevo ingreso de Educación Física y 86 estudiantes de nuevo ingreso de Medicina, a los que se les aplicó un instrumento de recolección de datos dividido en dos partes, un cuestionario de carácter anónimo, que recoge datos socioeconómicos, del uso del tiempo libre y de la satisfacción con diferentes actividades de la vida diaria, y una modificación de la encuesta de salud SF-36, en base a una escala de tipo lickert. El análisis e interpretación de los resultados fue realizado a través de tablas de media y desviación estándar y gráficos de porcentajes en función de las dimensiones y variables. Se obtuvo como resultado que los estudiantes de Educación Física manifiestan tener mejor salud actualmente que los estudiantes de Medicina, por otra parte los estudiantes de Educación Física obtuvieron mayor porcentaje que los estudiantes de Medicina en todas las dimensiones excepto en rol físico, la percepción de la calidad de vida de los estudiantes de Educación Física es mayor que en los estudiantes de Medicina; determinando que existen diferencias significativas entre poblaciones sanas, en cuanto a la percepción de la calidad de vida.

Descriptores: Estudio, comparativo, percepción, calidad de vida, estudiantes de nuevo ingreso, Educación Física, Medicina.

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA**

**ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS
ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO DE EDUCACIÓN FÍSICA Y
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**

Autores: Jean P. Rondón

Yimy A. Lobo

Tutor: Dra. Olga Quintero de A.

Fecha: Diciembre, 2006.

ABSTRACT

The fundamental objective of the investigation consisted on comparing the perception of the quality of the students' of Physical Education life and Medicine again entrance, of the semester B-2005. The methodology used in the study was an investigation of field of exploratory-descriptive character, of traverse and comparative type, settling down again for it a sample of 41 students entrance of Physical Education and 86 students again entrance of Medicine, to those that are applied an instrument of gathering of data divides in two parts, a questionnaire of anonymous character that picks up socioeconomic data, of the use of the free time and of the satisfaction with different activities of the daily life, and a modification of the survey of health SF-36, based on a scale of type lickert. The analysis and interpretation of the results was carried out through stocking charts and standard deviation and graphics of percentages in function of the dimensions and variables. It was obtained as a result that the students of Physical Education manifest to have better health at the moment that the students of Medicine, on the other hand the students of Physical Education obtained bigger percentage that the students of Medicine in all the dimensions except in physical list, the perception of the quality of the students' of Physical Education life is bigger than in the students of Medicine; determining that significant differences exist among healthy populations, as for the perception of the quality of life.

Describers: I study, comparative, perception, quality of life, students again entrance, Physical Education, Medicine.

INTRODUCCIÓN

Entre los factores que más influyen en el desarrollo socioeconómico de un país se destacan la Salud y la Educación. En la presente investigación ambos indicadores están involucrados, en lo referente a educación en el nivel universitario donde dos carreras: Educación Física y Medicina, tienen influencia en la salud con diferentes enfoques e interacciones, pero que a la final tiene como objeto contribuir a mejorar la Calidad de Vida, tanto individual como colectiva, en el ámbito laboral y deportivo.

Los avances en la ciencia, el desarrollo tecnológico y científico han tenido gran impacto en el control de enfermedades infecto contagiosas, en el descubrimiento de métodos, procedimientos y tratamientos cada vez más sofisticados, mejoramiento de los servicios sanitarios y por ende el incremento de la esperanza de vida, situaciones todas que nos permiten considerar que hay mejor Calidad de Vida, entendida como, la Percepción del Individuo.

Tomando en consideración todos los componentes relacionados con la Calidad de Vida, se podría pensar que los futuros profesionales licenciados/as en Educación Física y Médicos/as ejercerían un papel fundamental en la sociedad sin embargo, no se puede pretender que dicho rol se ejerza con eficiencia, efectividad y eficacia si el propio profesional no goza de Calidad de Vida aceptable.

Es por ello que el propósito en la presente investigación es determinar la calidad de vida relacionada con la salud, en los estudiantes de Educación Física y Medicina, al inicio de su carrera, (año 2005).

Los componentes evaluados en el presente estudio fueron: función física, rol física, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud notificada, a través del instrumento SF-36.

Para una mejor comprensión del estudio, el mismo se estructuró en cinco capítulos:

En el primer capítulo, se presenta el planteamiento del problema, la delimitación, la justificación e importancia del problema y el sistema de objetivos o fines que persigue dicha investigación.

En el segundo capítulo se describe el marco teórico (antecedentes y bases teóricas).

El tercer capítulo se plantea la metodología implementada en dicha investigación.

El cuarto capítulo corresponde al análisis e interpretación de los resultados.

El quinto capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron al desarrollar dicho estudio.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los avances de la ciencia y tecnología han influido en nuestra sociedad al punto de crear una expectativa en la Calidad de Vida progresivamente mayor, que se refleja entre otros en el aumento de las demandas de bienes y servicios, en la esperanza de vida.

Durante los últimos años la Calidad de Vida ha sido un tema que ha dado lugar a diferentes estudios, así lo demuestran innumerables investigaciones que se han llevado a cabo en la última década del siglo XX y comienzos del siglo XXI.

Igualmente existen diferentes conceptualizaciones de calidad de vida: La Organización Mundial de la Salud (1949), la define como “la percepción del individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores con los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones, un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas”.

Para Albia y Schock (1994), el término Calidad de Vida refleja las condiciones de vida deseada por una persona en relación con su vida, el hogar, la comunidad, el trabajo (o escuela en el caso de los niños), salud y de bienestar, además de señalar que las condiciones de vida estresantes que se hacen duraderas dañan la Calidad de Vida, ya sean por situaciones externas (socioeconómicas), o internas (personalidad), pudiendo afectar las regulaciones psicobiológicas de las vías psico – neuro – vegetativas, que son utilizadas por las descargas emocionales y los estados afectivos negativos y duraderos, haciendo posible alteraciones bioquímicas,

fisiológicas e inmunológicas que participan en la génesis de las enfermedades y construyendo de esa forma la ruta del estrés.

La Calidad de Vida no ocurre simplemente, en realidad es necesario integrar principios y procedimientos de control dentro de la estructura de un programa, así como procesos y objetivos que aseguren que la mejora de la Calidad de vida sea tanto un proceso como un resultado.

Los conceptos descritos de Calidad de Vida nos permiten identificar múltiples variables relacionada con la misma, con un enfoque integral e interdisciplinario donde confluyen, elementos de índole biológicos, sociales, psicológicos, emocionales, culturales, éticos, políticos, religiosos, intelectuales, ambientales, en el contexto individual, familiar, comunitario.

Por todo lo anteriormente expuesto surge la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre este tema, en especial en algunos aspectos orientados principalmente en lo relacionado con la salud, en un determinado contexto, surgiendo las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué Calidad de Vida tienen los estudiantes de Educación Física que se inician en la carrera?.
2. ¿Cuál es la percepción que tiene los estudiantes de Educación Física que se inician en la carrera, sobre su estado de salud y bienestar?.
3. ¿Qué factores influyen positiva y negativamente en la Calidad de Vida?.
4. ¿Cuál es la percepción de la Calidad de Vida de los estudiantes de Educación Física que se inician en la carrera en comparación con los estudiantes de Medicina?.

Delimitación

La investigación se desarrolla, sobre la base percepción o determinación de la calidad de vida a los estudiantes de Educación Física del primer semestre y de Medicina del primer año, de la Universidad de los Andes, en el semestre A – 2005, específicamente en lo concerniente a los siguientes componentes: función física, rol físico, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud notificada entre otros.

El estudio se llevara a cabo, en las Facultades de Humanidades y Educación y Medicina, ubicada en el Municipio Libertador del Estado Mérida, donde los estudiantes desarrollan sus carreras profesionales actualmente.

Justificación de la Investigación

Al considerar los niveles de crisis de vida que existe actualmente, en lo referente al bienestar de las personas, las personas deben sentirse cada día más comprometidas en lograr adquirir, una salud optima e integral.

En este sentido el proceso de percepción de la Calidad de Vida, debe promover cambios significativos, que permitan a los estudiantes adquirir conciencia, que recapaciten y que mejoren su forma y nivel de vida, para que de una u otra forma puedan desenvolverse de una mejor manera en una sociedad pluralista y llena de diversidades.

Es por ello, que el interés principal que justifica la realización del presente estudio, es la percepción de vida que tienen los estudiantes de Educación Física y Medicina de la Universidad de los Andes, cuando estén cursando los primeros semestres, más aún cuando a mediado plazo serán futuro profesionales que participarán en diferentes escenarios, planificando o

mejorando actividades relacionadas con la Calidad de Vida, como lo es el ejercicio.

Se ha explorado la Calidad de Vida en diferentes investigaciones en pacientes psiquiátricos, oncológicos, cardiovasculares y transplantados, pero consideramos necesario el estudio de población supuestamente sana en diferentes grupos etarios, especialmente en estudiantes universitarios de Educación Física y Medicina.

De allí, la importancia de la investigación, pues la misma pretende determinar aspectos de interés relacionados a la calidad de vida y por ende, canalizar la ayuda a los estudiantes de esta y otras carreras universitarias, a mejorar su forma de vida, en su labor como futuros profesionales.

Importancia

Las variables relacionadas con la calidad de vida permiten analizarla con un enfoque integral, haciendo énfasis en esta investigación a los aspectos relacionados en el área de la salud. El estudiante de educación física como futuro promotor de estilos de vida saludables, en lo que se refiere a combatir el sedentarismo mediante su participación en diferentes escenarios, debe gozar de excelente calidad de vida. Es por ello que esta investigación es de suma importancia así se conocerá cual es el estado salud, bienestar, como también la percepción de la calidad de vida, en este grupo de estudiantes universitarios de educación física, comparados con los estudiantes de medicina.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la Calidad de Vida en estudiantes de Educación Física de nuevo ingreso, en comparación con los estudiantes de Medicina, en lo concerniente a, función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud notificada.

Objetivos Específicos

1. Determinar las características sociodemográficas más importantes de los Estudiantes de Educación Física y Medicina de la Universidad de los Andes, con respecto a edad, sexo, estado civil, tiempo libre, tenencia de vivienda, satisfacción con diferentes actividades, como: estudio, eventos culturales, actividades deportivas.
2. Cuantificar el tiempo en horas que invierten semanalmente los estudiantes de Educación Física y Medicina en actividades deportivas, de formación académica, actividades laborales, actividad religiosa y tiempo libre, que realizan los estudiantes de Educación Física y Medicinan.
3. Evaluar el grado de satisfacción académico, deportivo, musicales, culturales y de salud, en los estudiantes de Educación Física y Medicina de nuevo ingreso.
4. Determinar la Calidad de Vida que tienen los estudiantes de Educación Física de nuevo ingreso.
5. Determinar la Calidad de Vida que tienen los estudiantes de Medicina de nuevo ingreso.
6. Comparar la Calidad de Vida de los estudiantes de Educación Física con la de los estudiantes de Medicina.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

Luego de realizar la revisión bibliográfica de diversos autores, se encontraron los siguientes antecedentes:

Castro y otros (1996), realizaron un trabajo de investigación titulado: “Calidad de Vida en la mujer transplantada en Cuba”. El objetivo principal de este trabajo de investigación, consistió en analizar la Calidad de Vida de los pacientes después del trasplante cardiaco, desde el punto de vista objetivo y subjetivo. Para evaluar los factores objetivos, realizaron un análisis de los parámetros indicadores directo o indirecto de Mejoría Física como son: Estado Emocional, Capacidad Funcional y Apoyo Familiar, y para el análisis subjetivo se realizó una encuesta para conocer las vivencias de las transplantadas en relación con la satisfacción de su trasplante, para concluir que existe una innegable mejoría de la Calidad de Vida después del trasplante cardiaco en Cuba.

Por su parte Colmenares (1998), realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, orientado, exploratorio, denominado, “La Calidad de Vida percibida por los Profesores Universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes”, en los aspectos relacionados con el ambiente laboral, social y económico a fin de identificar los problemas y limitantes que disminuyen su calidad de vida, encontrándose que la escuela de Enfermería tiene el índice global de calidad de vida más alto; El nivel medio lo posee la Escuela de Nutrición y la Escuela de Medicina presento el más bajo nivel de calidad de vida.

Calderón y Godoy (1999), presentaron una investigación denominada “Evaluación de la Calidad de Vida en Función de las Capacidades Básicas de los Individuos de la Carabobo – La Pueblita, del Municipio Libertador, encontrando desigualdades espaciales derivadas de diferentes niveles de satisfacción de las necesidades básicas de los individuos, donde las habilidades y conocimientos que estos poseen no son iguales en todos los sectores, existiendo en algunos de ellos altos grados de satisfacción, en el nivel:

1. En el nivel I se agrupan los sectores que presentan Calidad de Vida Baja, con un Índice Global de Calidad de Vida igual a 502-544, y están conformadas por las siguientes comunidades: Urbanización Carabobo, Justo Briceño, Chamita, Santa Catalina, Las Mesitas del Chama, Tienditas del Chama, El Cafetal, Pie de la Loma, La Unidad y La Paz.
2. En el Nivel II se agrupan los sectores que presentan Calidad de Vida Media, con un Índice Global de Calidad de Vida igual a 544-587, y están conformadas por las siguientes comunidades: El Puertachuelo, El Porvenir y Cinco Águilas Blancas.
3. En el Nivel III se agrupan los sectores que presentan Calidad de Vida Alta, con un Índice Global de Calidad de Vida igual a 587-629, y está integrado por las siguientes comunidades: Los Naranjos, Niño Jesús, La Fría, El Cambio, El Conscripto, El Rincón, Negro Primero, Los Pumarosos, Raúl Leoni y la Pueblita.

Lisboa y otros (2001), presentaron una investigación titulada: “Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) e impacto del entrenamiento Físico”, cuyo propósito fundamental fue medir la Calidad de Vida en pacientes con EPOC avanzada, y valorar el impacto de entrenamiento físico sobre su calidad de vida, desde un enfoque cualitativo. Los resultados confirman que los pacientes con EPOC presentan

aún en etapa estable de su enfermedad, un importante deterioro de su calidad de vida que no se correlaciona con la magnitud del compromiso de los indicadores fisiológicos, y demuestra que el entrenamiento físico es capaz de mejorar diferentes aspectos de la calidad de vida en dichos paciente.

Ferrer y otros (2000), realizaron un estudio titulado: “La Calidad de Vida y el Estado de Salud de los Estudiantes Universitarios (Alicante, España)”, con el propósito de realizar un estudio básico de la calidad de vida y del estado de salud en una muestra representativa de los estudiantes de la Universidad de Alicante, el estudio se proyectó desde un enfoque descriptivo y en una muestra aleatoria simple de 527 estudiantes. Los resultados presentan el siguiente perfil biosociodemográfico: el estudiante promedio tiene 22 años de edad y mide 1,71mts.; 1,65 las mujeres y 1,78 los varones, el peso promedio es de 65,7kg.; 58,5 las mujeres y 75kg. los varones. El 68% de los estudiantes son consumidores habituales de bebidas alcohólicas, un 8% son consumidores excesivos; El 34% son fumadores habituales, el 54% son ex-fumadores y las edades de inicio más frecuentes se sitúa entre los 15 y 18 años; Hay más mujeres fumadoras (40%) que varones (27%). El estado de salud de los estudiantes es bueno, esta valoración positiva del estado de salud es reciente (el 85% de los estudiantes), a lo largo del último año. Los estudiantes presentan un grado moderado de satisfacción con la vida y un 80% de los estudiantes experimentan y refieren tener, una buena calidad de vida.

Por otra parte, Gómez (2002), realizó un trabajo de investigación titulado: “Evaluación de la Calidad de Vida en alumnos con Necesidades Educativas Especiales (N.E.E), y sin ellas. Los dos objetivos principales de este estudio consistieron en elaborar un marco teórico sobre las dimensiones que componen el concepto Calidad de Vida cuando nos referimos a la población adolescente y construir un instrumento de

evaluación adaptado a sus características, el estudio fue aplicado a una muestra de 1121 alumnos, en edades comprendidas entre 12 y 18 años, 151 de los cuales presentaban N.E.E, consecuencia en la mayor parte de los casos de retraso escolar y discapacidad intelectual.

Sin embargo Guajardo, (2004), presentaron una investigación denominada, "La Calidad de Vida en adolescentes y niños con asma, el mismo se proyectó desde un enfoque descriptivo y de correlación, con el objetivo principal de describir la calidad de vida en niños y adolescentes que padecen asma. Para el desarrollo del estudio se establecieron una serie de dimensiones y elementos a seguir como: Funcionamiento Físico, Emocional, Social y Escolar. Al analizar los resultados la autora concluyó que el 70.3% de los participantes cursaban la secundaria, el 71.3% tenía entre 12 y 16 años, el 51.9% fueron mujeres, (4% tenía de 3 o más años de padecer la enfermedad y solo el 43.6% se había internado al menos una vez), la medida de la calidad de vida en la población estudio, es afectada por asma mayormente para correr, realizar deporte, tener dificultad para dormir, faltar a la escuela por ir al doctor, en más del 50% en cada casa, al finalizar las mujeres tuvieron mejor calidad de vida que los varones.

Según González y otros (2004), en su investigación sobre: "Calidad de Vida y Estilo de Vida en Estudiantes de Medicina y Enfermería, La Habana Cuba", en el que se emplearon el cuestionario General de Salud en el formato de 12 preguntas; El Índice de Calidad de Vida en su versión en español; y un instrumento autóctono para explorar tiempo promedio semanal dedicado a actividades relevantes para inferir estilo de vida. El propósito del trabajo es contribuir a dar respuestas al problema ¿Cuáles son las apreciaciones de los estudiantes de nivel técnico y superior sobre su calidad de vida y el tiempo dedicado a las actividades que caracterizan su estilo de vida?. Su objetivo básico es contribuir a establecer patrones de normalidad en el medio en donde se desenvuelven, en lo referente a estilo y calidad de

vida en jóvenes de ambos sexo. La muestra quedó integrada por 125 estudiantes de Medicina: Ochenta alumnas (34.3% casadas) y 45 alumnos (14.4% casados), y 68 estudiantes de Enfermería distribuidos en 43 alumnas (23.5% casadas) y 25 alumnos (23.6% casados); se evidenció en la muestra estudiada la calificación promedio del cuestionario general de salud es de 0,7 y 0,9 para medicina y Enfermería. El Índice de Calidad de Vida alcanzó cifras de 70,7; 76,7; 77,0 y 78,4 en estudiantes de Enfermería respectivamente. El tiempo dedicado a las actividades exploradas, apuntan hacia estilos d vida sanos.

Por otra parte Mora y otros (2004), realizaron un estudio exploratorio diagnostico, a cerca de la "Perspectiva Subjetiva de la Calidad de Vida del Adulto Mayor, diferencias ligadas al genero y a la práctica de la Actividad Física Recreativa", el propósito fundamental de este estudio fue conocer la relación entre las variables (soporte social, autonomía, salud mental y actividad física recreativa) que integran la perspectiva subjetiva de la calidad de vida. Además, conocer el principal motivo de estos sujetos para realizar la actividad física y beneficios percibidos por estos, de acuerdo al genero. En el estudio participaron 152 sujetos en edades comprendidas entre 60 y 75 años. Los resultados mostraron relación entre las variables autonomía y soporte social; entre autonomía y estado mental; entre autonomía y frecuencia de la actividad; entre autonomía y duración. La salud fue el motivo principal para realizar la actividad física y los beneficios principales de ésta para ambos géneros, fueron el sentirse más reanimados, el alivio de dolores, el sentirse más alegre y con energía. Se concluye que la Calidad de Vida (soporte social, autonomía, salud mental), percibida por el adulto mayor no difiere en lo que respecta al genero; e incluso el motivo o beneficio para hacer actividad física; excepto en lo que respecta a la depresión la cual se presenta con mayor frecuencia en las mujeres. Se comprueba que la actividad física recreativa le permite obtener al adulto mayor resultados positivos entre más cantidad de veces por semanas se dedique.

Bases Teóricas

El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente.

Para Undurruga 1977, (citado por Días 1985), es un estado que refleja el nivel de satisfacción y anhelos del individuo que se traduce en un último término en la realización del hombre y en un desarrollo integral del ser humano. Se relaciona con la vida creativa y abarca todos los factores viables como el trabajo, la cultura, la religión, el deporte, el tiempo libre, sin confundirse con ninguno de ellos. Es un elemento superior que de calidad de vida como para que en conjunto, el hombre encuentre su realización.

Según Gonzáles y colaboradores (1997), “La expresión Calidad de Vida fue empleada por primera vez por el presidente de Los Estados Unidos Lyndon Johnson en 1964, al declarar acerca de los planes de salud”, también se plantea por otros autores que el vocablo fu popularizado en los años 50 por un economista norteamericano, en estudios de opinión pública impuestos por la crisis económica derivada de la II Guerra Mundial.

La Calidad de Vida es un estado positivo desde todos los puntos de vistas. Es estar en la plenitud, es poder funcionar ciento por ciento. Físicamente, significa encontrarse en buenas condiciones, fuerte, resistente a las enfermedades o poder sobreponerse rápidamente a ellas. Desde el punto de vista psíquico, es poder disfrutar, hacerse cargo de las responsabilidades, combatir la tensión nerviosa y el estrés. Desde el punto de vista emocional, es estar en paz.

La OMS (1949), citado por Dulcey (2000), define la Calidad de Vida como la “percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y valores en que vive, y se relaciona con sus objetivos, expectativas valores e intereses”.

Por otra parte la UNESCO (1977), (citado por Gollopín 1977), define calidad de Vida desde la conceptualización: sentimiento de estar satisfecho, con lo que uno a llegado a ser como persona a largo plazo. El segundo concepto es el de la totalidad de las condiciones en las que la gente vive.

Aunque no existe consenso, la Calidad de Vida relacionada con la salud se mide por medio de la función física, del estado psicológico, de la función y la interacción social, y de los síntomas físicos; a demás se encuentran los siguientes componentes: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional, Salud Mental, Transición de Salud Notificada; según Zúñiga y colaboradores (1999).

Complementando lo anterior podemos definir los componentes de Calidad de Vida de la siguiente manera:

- Función Física: Realización de todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin limitantes debido a la salud.
- Rol Físico: No tener ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultados de la salud física.
- Dolor Corporal: Ausencia de dolor o limitaciones debido al dolor.
- Salud General: Es poseer una salud personal excelente.

- Vitalidad: Es estar lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.
- Función Social: realizar actividades sociales normales sin interferencia debido a problemas físicos o emocionales.
- Salud Mental: Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.
- Rol Emocional: Ninguna problema en el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.
- Transición de Salud Notificada: Creer que la salud es mucho mejor o peor ahora que hace un año.

Por su parte Ruiz (1998), indica algunas de las variables a considerar al momento de realizar una investigación acerca de Calidad de Vida en pacientes con diálisis; Variables Independientes: edad, sexo, estado civil, profesión, religión, nivel de instrucción, profesión, fuente de ingreso, tiempo de tratamiento en diálisis, información sobre la enfermedad, necesidades psicoafectivas, eventos estresantes. Variables Dependientes: calidad de vida, funcionalidad familiar, red de apoyo, cohesión y adaptabilidad familiar, capacidad funcional, capacidad para el trabajo. Variables Intervinientes: Tipo de diálisis, número de sesiones semanales o intercambios diarios, complicaciones, causas de la insuficiencia renal crónica, otras enfermedades, laboratorio que supe el material.

Colmenares (1998), describe las siguientes variables con relación al trabajo “La Calidad de Vida percibida por los Profesores Universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes”; variables independientes: edad, sexo, estado civil, profesión, categoría, dedicación,

especialidad, relaciones interpersonales, reconocimientos, salud, educación, vivienda, seguridad, recreación, grado de satisfacción; variables dependientes: calidad de vida; variables intervinientes: riesgos laborales, enfermedades laborales, enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y ciclo del profesor universitario.

La medición de la Calidad de Vida no es una idea reciente. El ejemplo más definido y duradero según Oliveros (1997), es la escala de Karmofsky, producida de un intento de valoración objetiva de los resultados de la aplicación de la quimioterapia anticancerosa en los años cuarenta, aunque repetidamente criticada, sigue utilizándose ampliamente, el RAND 36, Ítem Heathy Survey, más comúnmente conocido como SF-36, es un cuestionario referido a la salud global, que ha sido añadido frecuentemente a una batería de pruebas en epilepsia y en otras enfermedades; comparte virtudes y defectos con otros cuestionarios auto administrados de fácil comprensión.

Para Schumaker y Naughton (1996), el concepto de Calidad de Vida, es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas importantes para el individuo, la esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal.

Según Human (2004), la Calidad de Vida tiene las siguientes características; subjetivas, cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad; universal, las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas; holística, la calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida (física, psicológica, social), según explica el modelo biopsicosocial, el ser humano es un todo; dinámico, dentro de

cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo (unas veces somos más felices y otras menos); interdependencia, los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

Conceptualización de Educación relacionada con la Calidad de Vida

Generelo (1997), Hoy en día se considera que la educación es un proceso permanente, en el caso de la educación familiar por su naturaleza misma, se produce a lo largo de la vida. También la educación escolar se ha extendido incluso hasta la tercera edad. La familia y la escuela comparten un objetivo en común: la formación integral y armónica del niño a lo largo de los distintos periodos del desarrollo humano y del proceso educativo, estas dos agencias de socialización aportan los referentes que les permiten integrarse a la sociedad. Indiscutiblemente estos sistemas de influencia necesitan converger para garantizar la estabilidad y el equilibrio para una información adecuada, mejorando por ende su calidad de vida. A mejor educación asegura una mayor calidad de vida, se puede decir que cuando se imparte y se adquiere una buena educación estamos contribuyendo a mejorar la calidad de vida. Además repasó los conceptos renovados ante los tradicionales de Calidad de Vida y Salud, relacionándolo posteriormente con la educación, en su ponencia *Educación y Calidad de Vida*. En un primer momento confrontó los conceptos renovados y positivos de la Calidad de Vida ante los tradicionales negativos y parciales. Bajo estas nuevas perspectivas la Educación Física que nace de la Reforma Educativa actual, puede incidir en el estilo de vida a partir de: el desarrollo de las personalidades críticas, responsables y autónomas. Según el ponente vamos a un cambio de modelo que nos lleva a una selección de contenidos en la educación formal y obligatoria que se dirigirá cada vez más hacia: una

actitud emancipatoria, la potenciación de lo lúdico y la absorción de una condición física como salud y estilo de vida saludable. Los nuevos planteamientos pedagógicos despiertan necesidades educativas nuevas que se concretaron en la presentación de numerosas comunicaciones en esta área que abordaron temáticas tan dispares como: la investigación colaborativa y la creatividad en los planes de estudio, la renovación de la pedagogía de la Educación Física, la consideración de las emociones y valores educativos, y la formación reflexiva del profesorado.

Ocio y Calidad de vida

El ocio es un componente esencial de la persona. Supone una experiencia vital que expresa la vivencia de unos valores específicos que ayudan a la autorrealización de las personas en cuanto permite una acción gratuita y libre. Es un espacio creativo, de expansión de la personalidad, de contenido lúdico, formativo, autoexpresivo y de salud en sus acepciones de bienestar, físico, psíquico y social. Tiene, pues, una relación directa con la calidad de vida. El ocio es, además, una manifestación específica de la sociedad del bienestar. Hoy se concibe el ocio como un derecho humano básico como la educación, el trabajo y la salud, y nadie debería ser privado de dicho derecho por razones de sexo, raza, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica, en este sentido se considera el ocio como un espacio en el que ha de estar presente la libre elección para el logro de una autorrealización, como un derecho de la persona y como un medio para la mejora de la calidad de vida. Mundy (1998),

Deporte, Sociedad y Calidad de Vida

Nuria Puig (1997), (INEFC-Barcelona) en la primera ponencia: *Deporte, Sociedad y Calidad de Vida*; profundizó en el proceso de individualización y diferenciación que supone la práctica deportiva en nuestros días dentro de los cambios que el proceso de socialización va

mostrando. Según la profesora Puig, esto demanda por parte de los gestores y promotores deportivos unos programas deportivos cada vez más específicos y sectorializados, para dar plena satisfacción a estas demandas de diferenciación. A continuación ilustró esta teoría de la diferenciación a partir de la evolución que han ido tomando dos tipos de programas de actividad física y deporte: programas específicos según el género, y la edad.

Las comunicaciones presentadas en este primer ámbito confirmaron algunas de las tendencias actuales de los programas de intervención social: ocio deportivo, deportes autóctonos, deporte y salud en la mujer, y tercera edad en el medio acuático.

Recreación y Calidad de Vida

La recreación como practica social y cultural ha tomado mucha fuerza en el campo educativo y en la salud, la recreación como estrategia terapéutica contribuye en apoyar procesos sociales en el sentido de atender las carencias y/o necesidades propias del ser humano, intereses y desarrollo integral (Físico, Social, Emocional), y propicia la solución de problemas asociados a la hospitalización y a la intervención quirúrgica, tales como: la seguridad, baja autoestima, maltrato y violencia, entre otros mediante la utilización de la lúdica y los lenguajes lúdicos – creativos que contribuyen a un lenguaje a través del cual el ser humano representa su mundo, temores y ansiedades con la posibilidad de exteriorizar su situación y dar cabida a posibles resultados positivos. Human (2004).

Hipótesis

La Calidad de Vida de los Estudiantes de Educación Física es directamente proporcional al grado de Satisfacción de sus necesidades básicas.

Las características demográficas de los Estudiantes de Educación Física inciden en la calidad de vida percibida por ellos.

Los Estudiantes de Educación Física de nuevo ingreso poseen un mayor índice de Calidad de Vida que los estudiantes de Medicina.

Los estudiantes de Educación Física del sexo Femenino perciben una mayor Calidad de Vida que los del Sexo Masculino.

Los estudiantes de Educación Física tienen mejor uso del tiempo libre que los estudiantes de Medicina.

El grado de satisfacción en actividades deportivas, culturales y musicales es mejor en los estudiantes de Educación Física

El grado de satisfacción en actividades académicas y de salud es mejor en los estudiantes de Medicina.

Variables

Variable Independiente

Edad (medida en años)

Sexo Masculino – Femenino

Estado Civil Soltero – Casado – Divorciado – Viudo

Trabajo, otra ocupación

Variable dependiente

Calidad de Vida

Dimensiones:

Función Física

Rol Físico

Dolor Corporal

Salud General

Vitalidad

Función Social

Rol Emocional

Salud mental

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

Existen tantos tipos de Investigación como autores han escrito sobre ello. El presente estudio se encuentra enmarcado dentro de una investigación de campo de carácter exploratorio- descriptivo, de tipo transversal, comparativo de dos grupos, el cual permitirá medir la percepción de la calidad de vida de los estudiantes de Educación Física.

La investigación de campo es definida por el manual de trabajo de grado de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2004:P-14), como aquella donde “Los datos de interés son recopilados de forma directa de la realidad por el propio estudiante o investigador, en este sentido, se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios.

Según Chávez (1994:P-135), un estudio de tipo exploratorio descriptivo es aquel donde “ Orienta a recolectar información relacionada con el estado real de las personas, objetos, situaciones o fenómenos tal como se presentaron al momento de su recolección”.

Según Hernández y colaboradores (1999:P-186), “ Los diseños de investigación transversal, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.

Por otra parte Lijphaer (1971:P53-54), define el método comparativo como un análisis de un número reducido de casos, dada la inevitable escasez de tiempo, energía y de recursos financieros, el análisis intensivo de pocos casos puede ser más prometedor que un análisis superficial estadísticos de muchos casos.

Población y Muestra

La población constituye el conjunto de individuos o elementos a investigar que pueden considerarse de cualquier naturaleza, para Chávez (1994:P-182), la población es “ el universo de los atributos sobre el cual se pretenden generalizar los resultados”.

La población sujeta a la investigación esta conformada por estudiantes de nuevo ingreso de Educación Física y Medicina 2005, la cual esta constituida por 236 estudiantes, 51 de Educación Física y 182 de Medicina, que representa el universo de cada uno.

Por otro lado, según Chávez (1994:P-164), señala que la muestra es “ Una porción representativa de la población que permite generalizar sobre esta los resultados de una investigación”.

La muestra esta constituida por un total de 140 alumnos distribuidos en la siguiente; 41 estudiantes de nuevo ingreso de Educación Física que representa el 80,39% presentes al momento de realizar la encuesta, 86 estudiantes de nuevo ingreso de Medicina que representa el 47,25%.

La muestra de ambos grupos en estudio es representativa, ya que es proporcional al numero de estudiantes de nuevo ingreso de Educación Física y Medicina.

Instrumento para la Recolección de Datos

En el presente estudio se utilizó un instrumento de recolección de datos dividido en dos partes, un cuestionario, que según Hernández y colaboradores (1999:276-277), es el instrumento más utilizado para recolectar datos y consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir; que es de carácter anónimo, que recoge datos socioeconómicos, el uso del tiempo y la satisfacción con diferentes actividades de la vida diaria.

Y una modificación de la Encuesta de Salud SF-36, en base a una escala de Lickert, en tal sentido, según Hernández y colaboradores (1999:256), esta escala “consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los puntos de la escala”.

En lo referente a la SF-36 evalúa aspectos de la Calidad de Vida en poblaciones adultas (mayores de 16 años). Consta de 36 ítems, que exploran ocho dimensiones del estado de salud, estas dimensiones son:

- a) Función Física, Esfuerzos intensos, moderados y leves (preguntas N° 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12), con tres alternativas, Si, me permite mucho; Si, me permite poco y No, no me permite nada.
- b) Rol físico, reducción del tiempo dedicado al trabajo o actividades diarias (preguntas N° 13,14,15,16), con dos alternativas, Si, No.

- c) Dolor corporal, ausencia de dolor o limitaciones debido al dolor, (preguntas N° 21,22), con dos tipos de respuesta, la primera con seis opciones, No, ninguno; Si, muy poco; Si, moderado; Si, mucho; Si, muchísimo. La segunda con cinco opciones, Nada; Un poco; Regular; Bastante; Mucho.
- d) Salud general, percepción de la salud, (preguntas N° 1,13,34,35,36), con cinco alternativas, Excelente; Muy buena; Buena; Regular; Mala.
- e) Vitalidad, percepción de la vitalidad en función del tiempo, (preguntas N° 23,24,25,27), con seis alternativas, Siempre; Casi siempre; Muchas veces; Algunas veces; Solo algunas veces; Nunca.
- f) Función social, dificultad en la realización de actividades sociales y frecuencia con que se repite, (preguntas N° 20,32), con dos opciones, la primera con cinco alternativas, Nada; Un poco; Regular; Bastante; Mucho. La segunda opción con seis alternativas, Siempre; Casi siempre; Muchas veces; Algunas veces; Solo algunas veces; Nunca.
- g) Rol emocional, reducción del tiempo laboral a causa de algún problema emocional, (preguntas N° 17,18,19), con dos alternativas, Si; No.
- h) Salud mental, sensación de calma, tranquilidad, felicidad en función del tiempo, (preguntas N° 26,28,29,30,31), con seis alternativas, Siempre; Casi siempre; Muchas veces; Algunas veces; Solo algunas veces; Nunca.

Además de los ocho conceptos de salud, la SF-36 incluye el concepto general de cambios en la percepción del estado de salud actual y en la del año anterior. La respuesta a esta pregunta describe la transición de la percepción respecto al mejoramiento o empeoramiento del estado de salud.

Para procesar los datos, se empleo el paquete “Statistical Package For Social Sciences” (SPSS Versión 13.0) se elaboro una base de datos, para el análisis de las variables, análisis porcentual, presentación de gráficos y las múltiples comparaciones.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El propósito fundamental de este capítulo es presentar, en correspondencia con los objetivos planteados, los resultados obtenidos en la investigación. A continuación se presenta las características descriptiva de los estudiantes del primer semestre y año de Educación Física y Medicina de la Universidad De Los Andes (ULA - 2005), en el núcleo Mérida y datos sobre la Calidad de Vida.

La exposición e interpretación de los datos de acuerdo a Brito (1992, p-65), implica la utilización de “tabulación, graficación y realización de cálculos estadísticos y descriptivos relacionados directamente con los datos e información provenientes de la investigación realizada”.

La información registrada, fue tabulada en función a las características socioeconómicas y las dimensiones de la Calidad de Vida, donde los datos fueron transformados y presentados en tablas de media y desviación estándar y gráficos de columnas con los porcentajes para las características socioeconómicas y las dimensiones de la Calidad de Vida.

Cuadro 1. Media y desviación estándar para la edad de los estudiantes de Educación Física y Medicina; ULA, 2006.

Carrera		Edad	
Ed. Física	Nº	Media	Std.
	42	21,81	3,149
Medicina	Nº	Media	Std.
	86	18,45	1,059

Nota: Elaborado con datos del instrumento aplicado (2005).

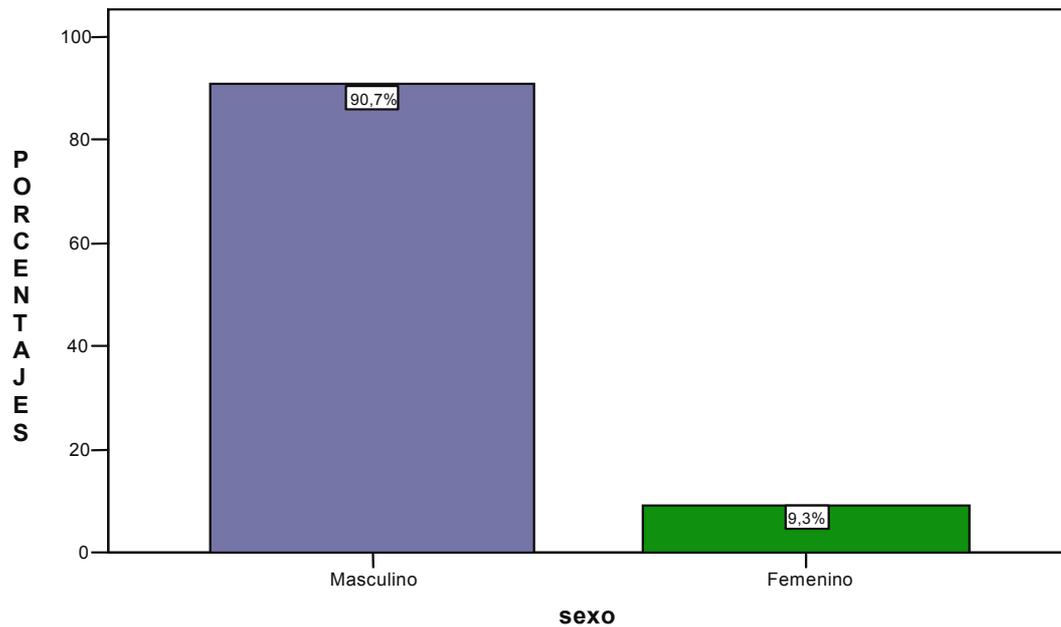


Grafico 1. Distribución porcentual por sexo de estudiantes de Educación Física; ULA, 2005. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

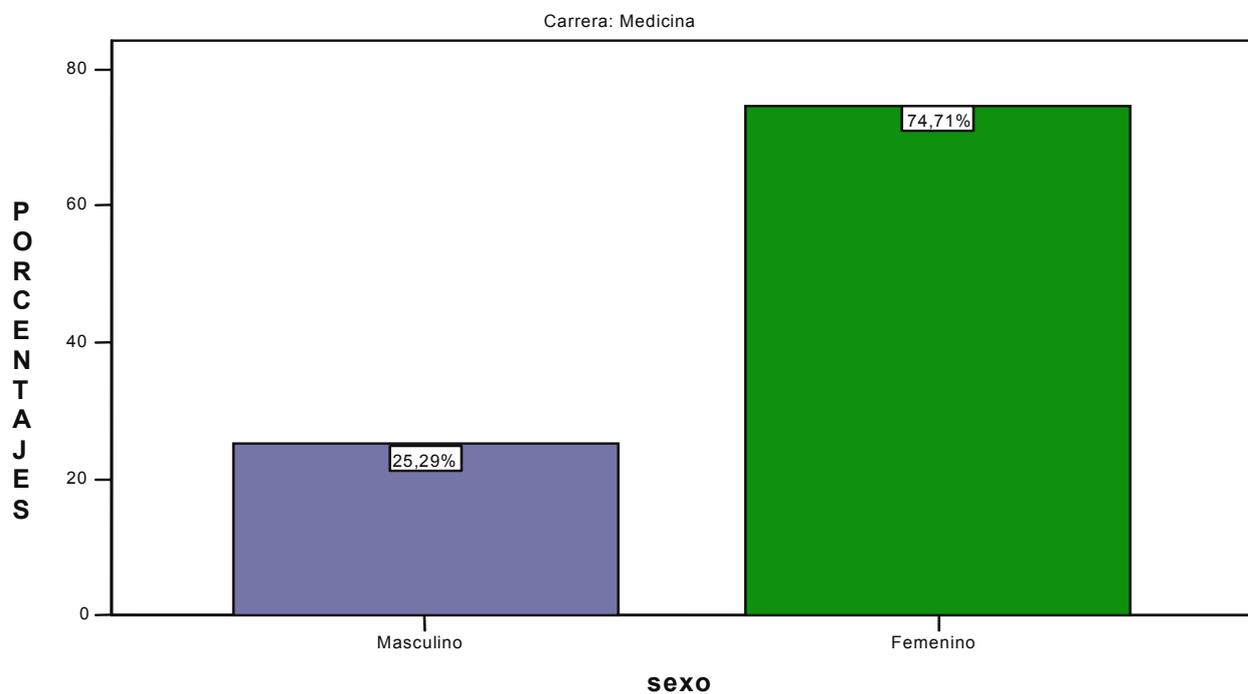


Grafico 1.1. Distribución porcentual por sexo de los estudiantes de Medicina; ULA, 2005. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

Seguidamente, se presenta la distribución porcentual de las horas de formación académica, manifestadas por los estudiantes de Educación Física y Medicina. (grafico 2)

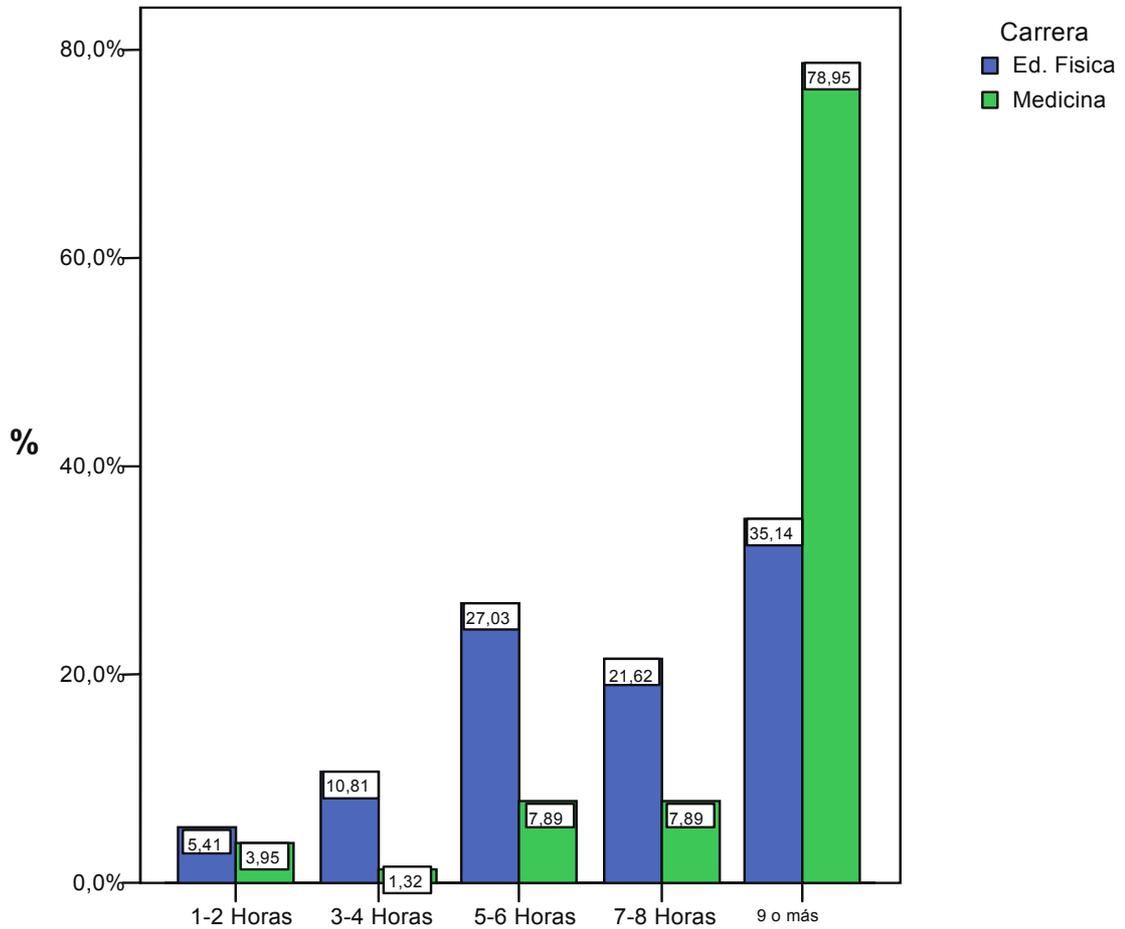


Grafico 2. Distribución porcentual de las horas semanales de formación académica de los estudiantes de Medicina y Educación Física; ULA, 2005. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

El grafico 3, permite la visualización del número de horas semanales que dedican los estudiantes de Educación Física y Medicina a la actividad deportiva.

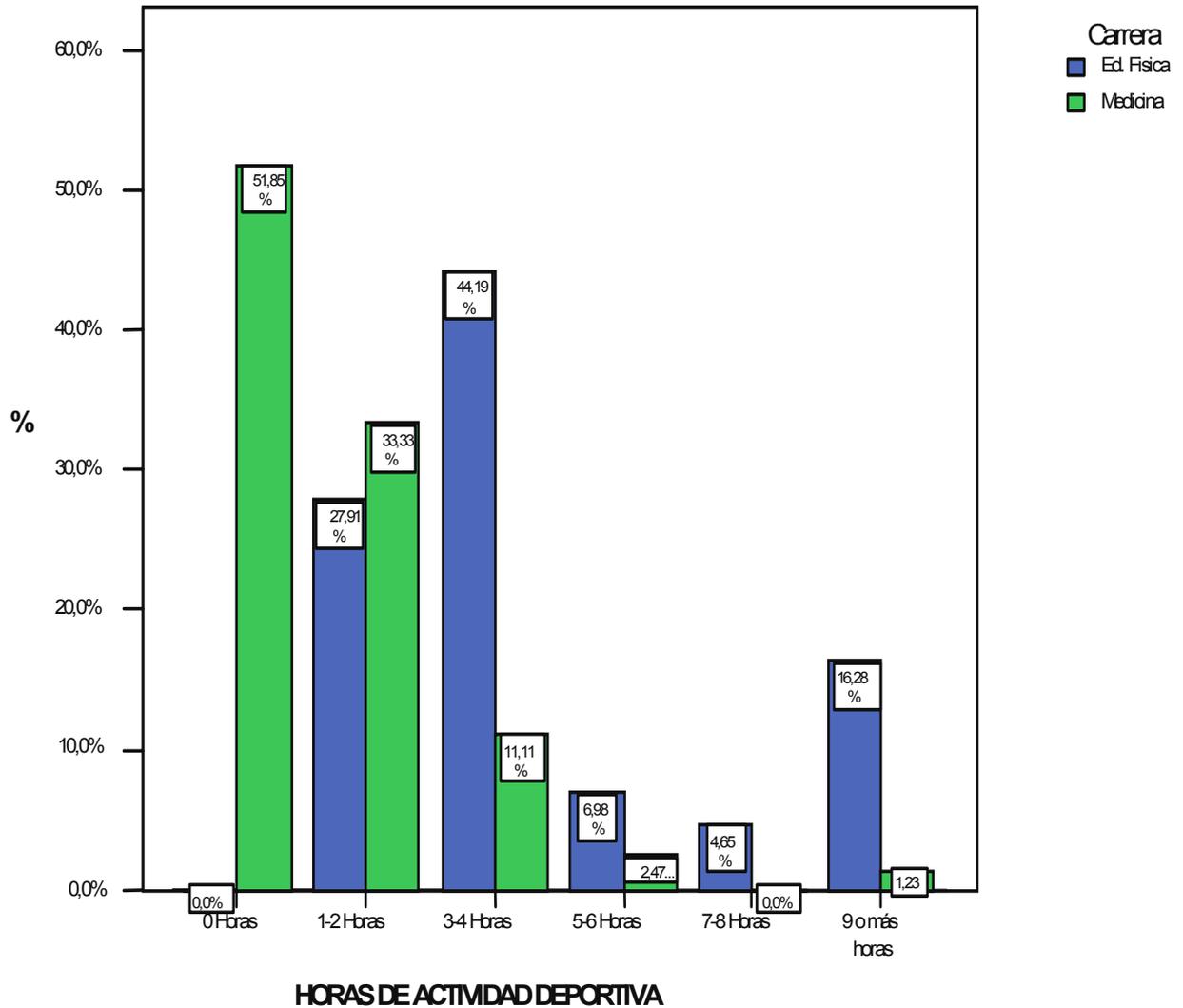


Grafico 3. Distribución porcentual de las horas semanales de actividad deportiva de los estudiantes de Medicina y Educación Física. ULA, 2005. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

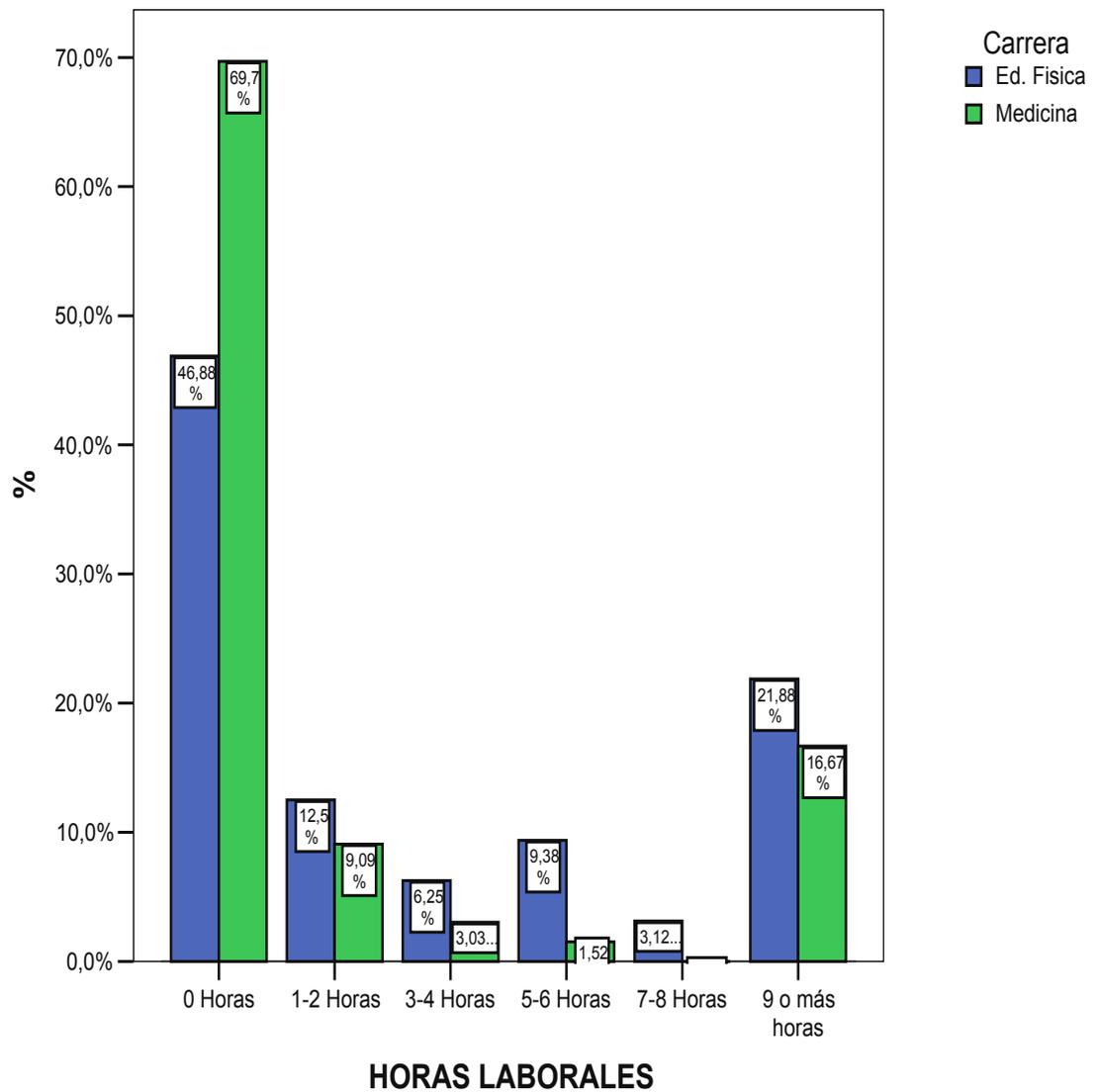


Gráfico 4. Distribución porcentual de las horas laborales de los estudiantes de Medicina y Educación Física. ULA, 2006. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

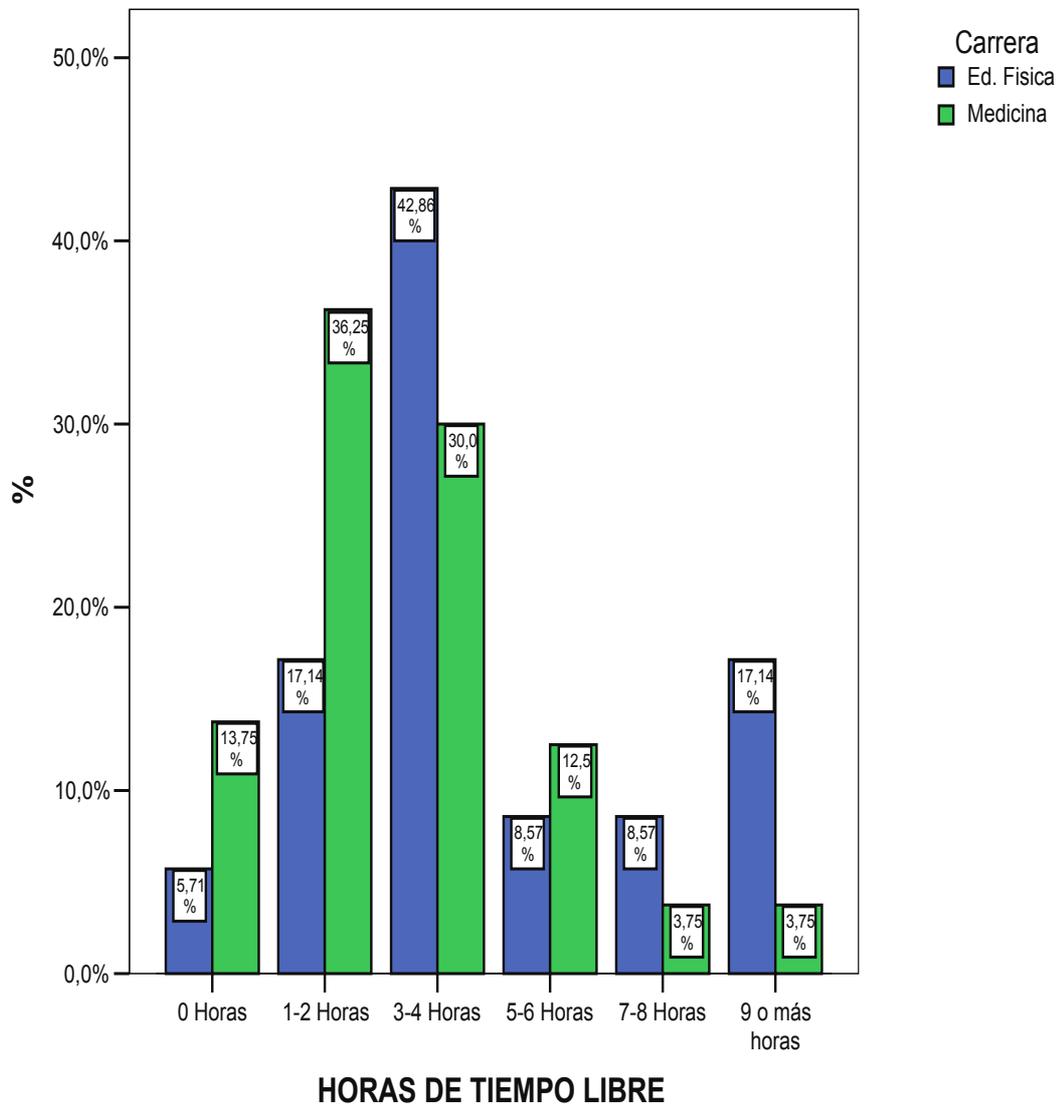


Grafico 5. Distribución porcentual de las horas semanales de tiempo libre de los estudiantes de Educación Física y Medicina. ULA, 2006. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

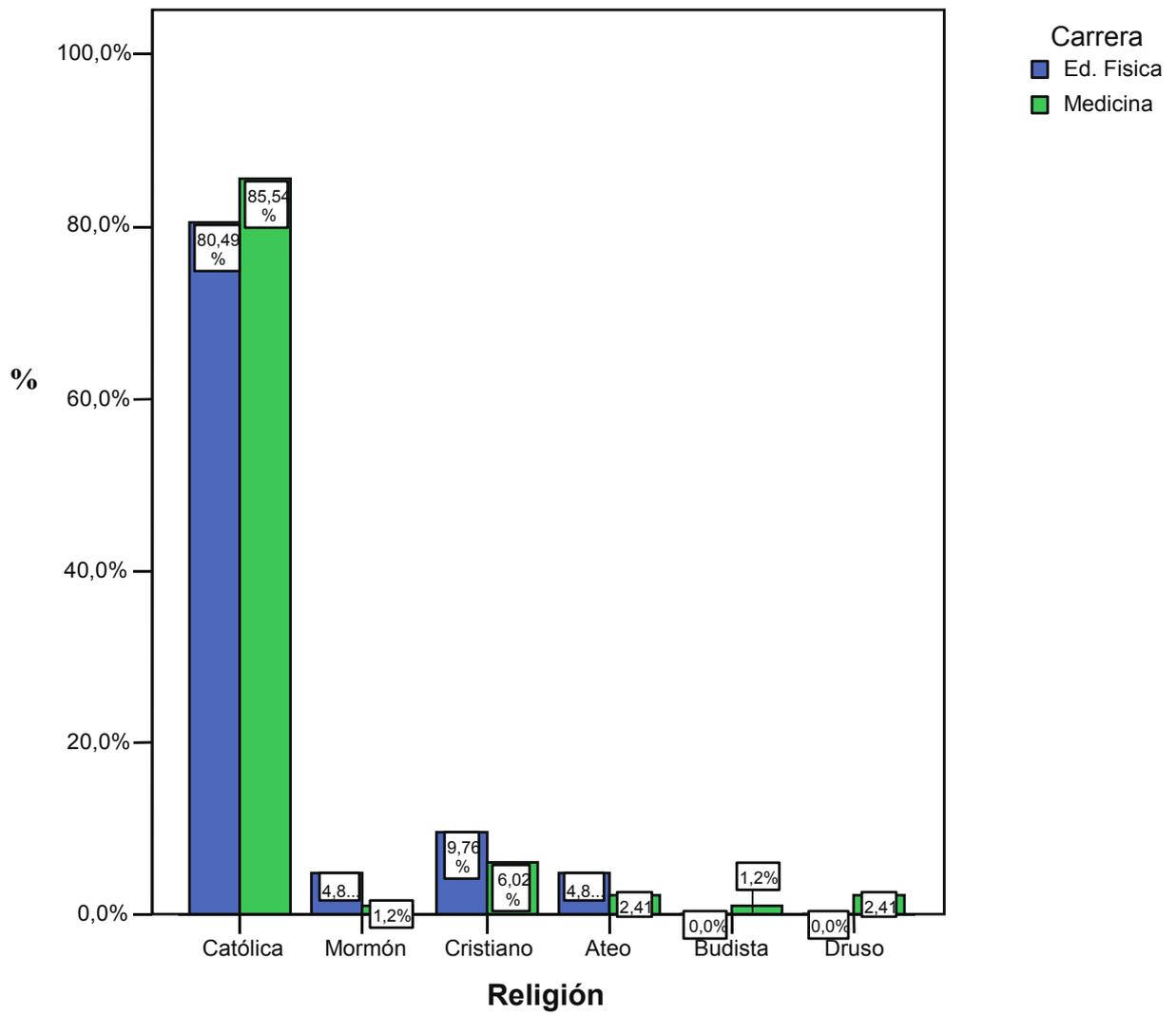


Grafico 6. Distribución porcentual de la religión del encuestado; ULA, 2005. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

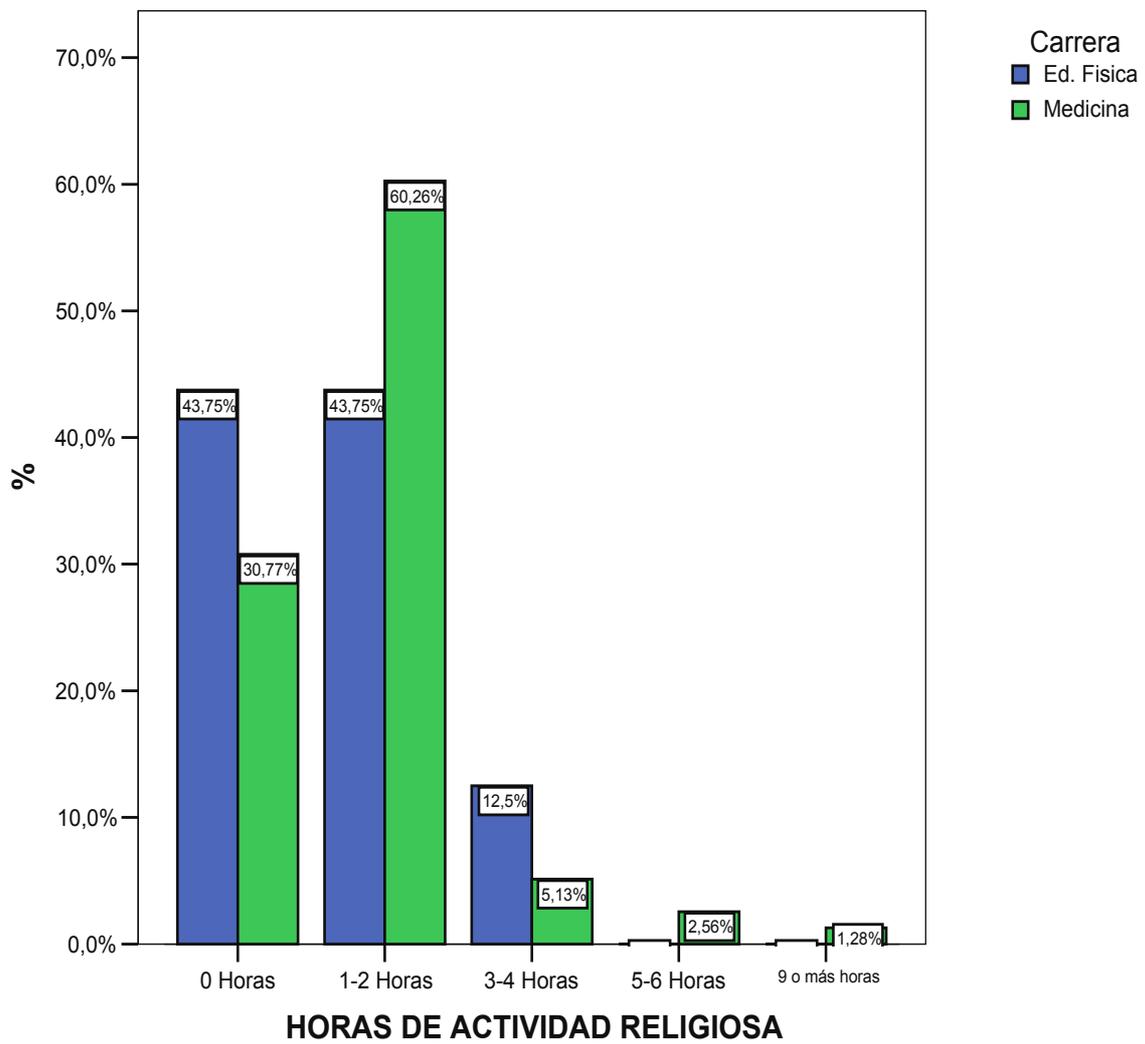


Grafico 7. Distribución porcentual de las horas semanales de actividad religiosa de los estudiantes de Medicina y Educación Física. ULA, 2005. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

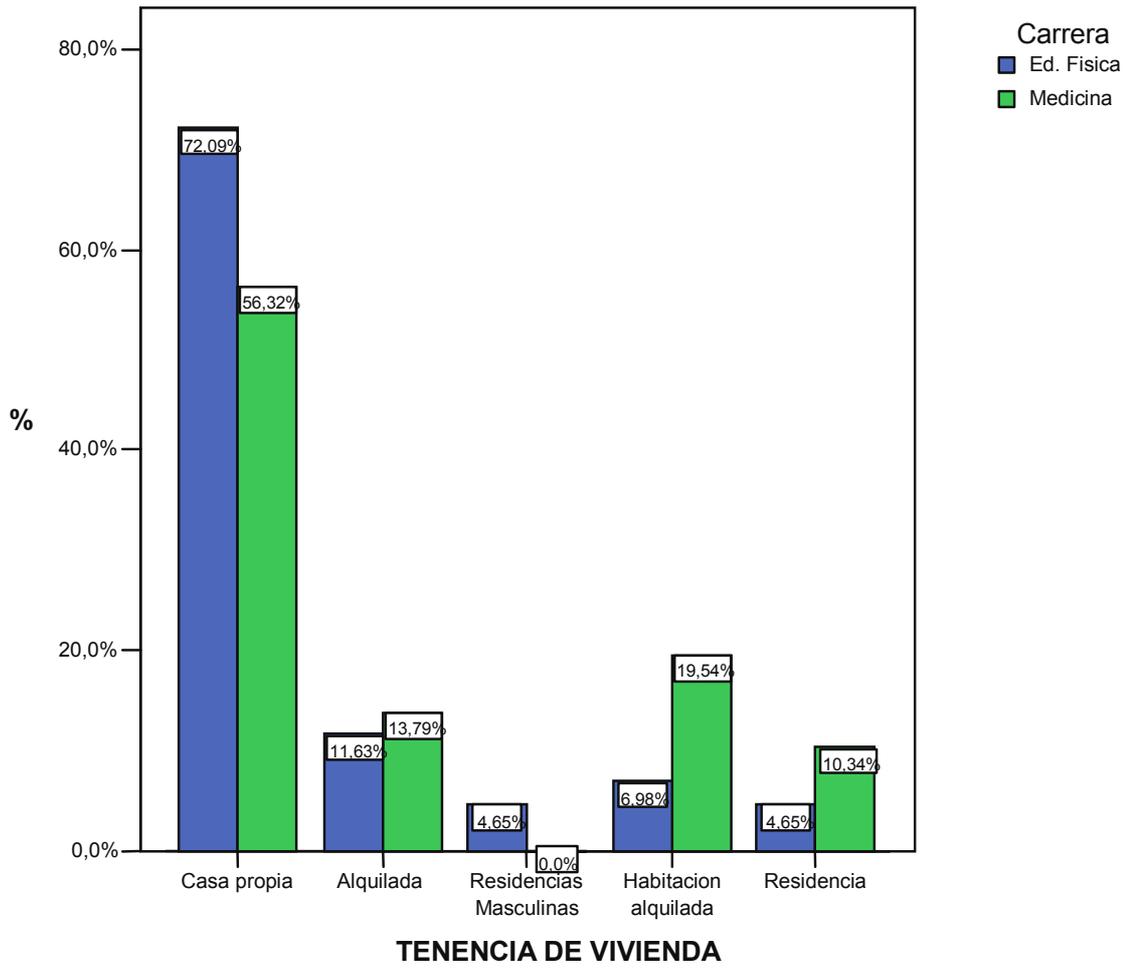


Grafico 8. Distribución porcentual del tipo de vivienda de los estudiantes de Educación Física y Medicina; ULA, 2005. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

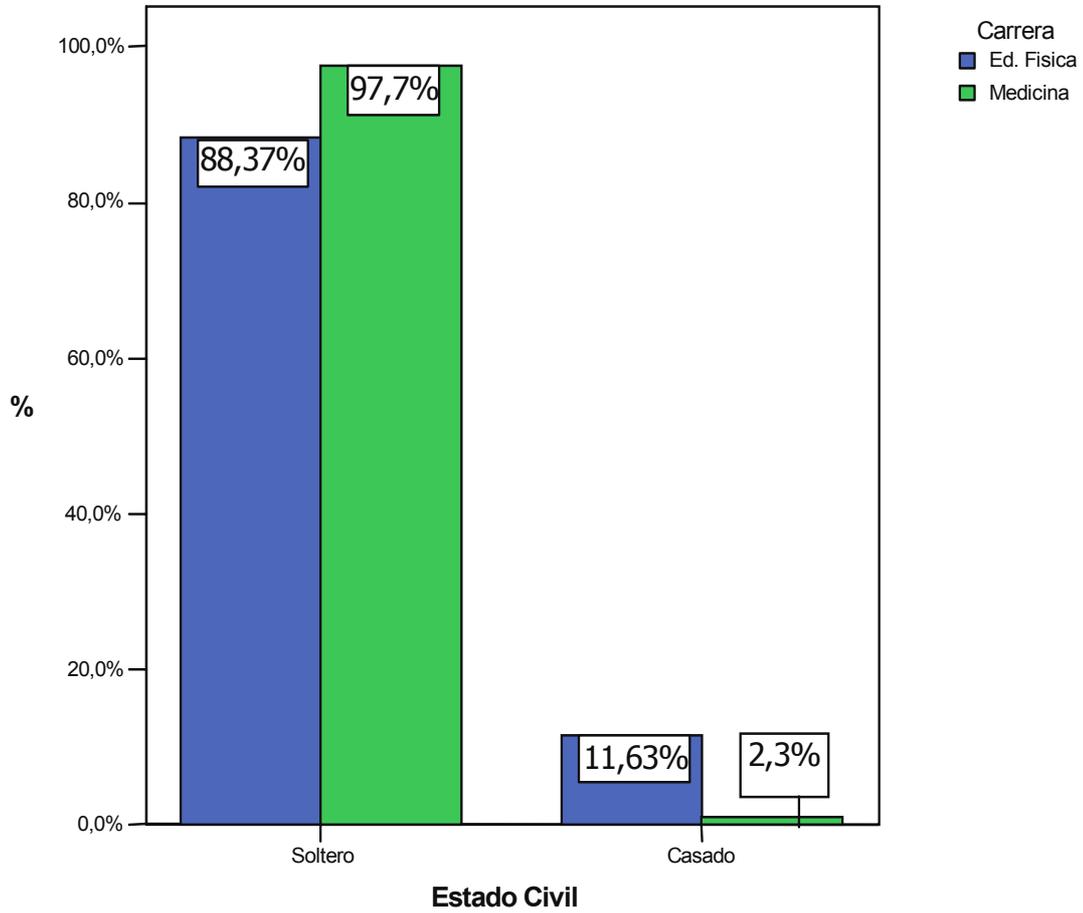


Grafico 9. Distribución porcentual del estado civil de los estudiantes de Medicina y Educación Física; ULA, 2005. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

En el grafico 10 y 11 se expresa el grado de satisfacción de los estudiantes de Educación Física y Medicina por las actividades académicas, deportivas, culturales, musicales y de salud.

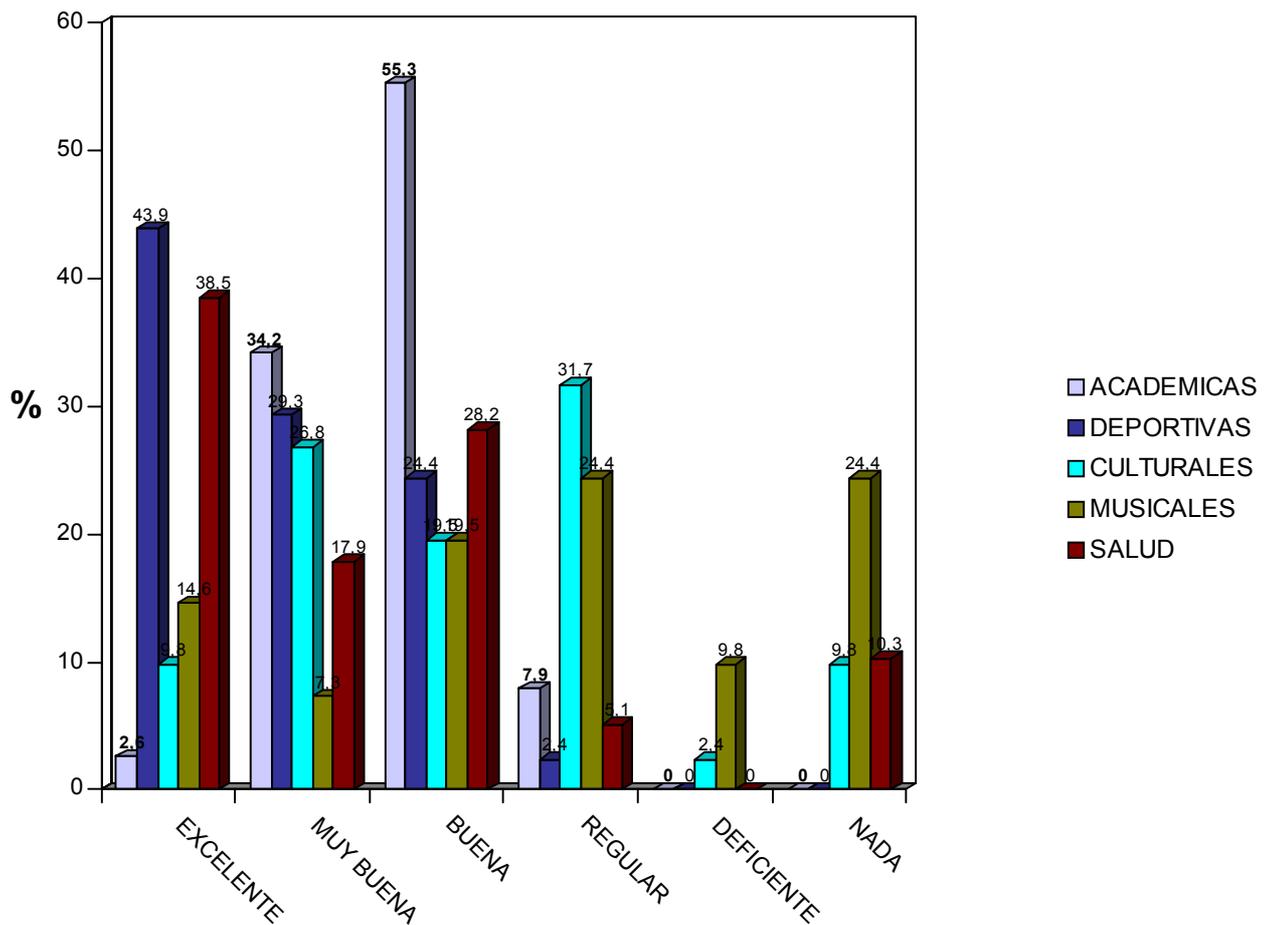


Grafico 10. Distribución porcentual del grado de satisfacción de los estudiantes de Educación Física con las diferentes actividades; ULA, 2005. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

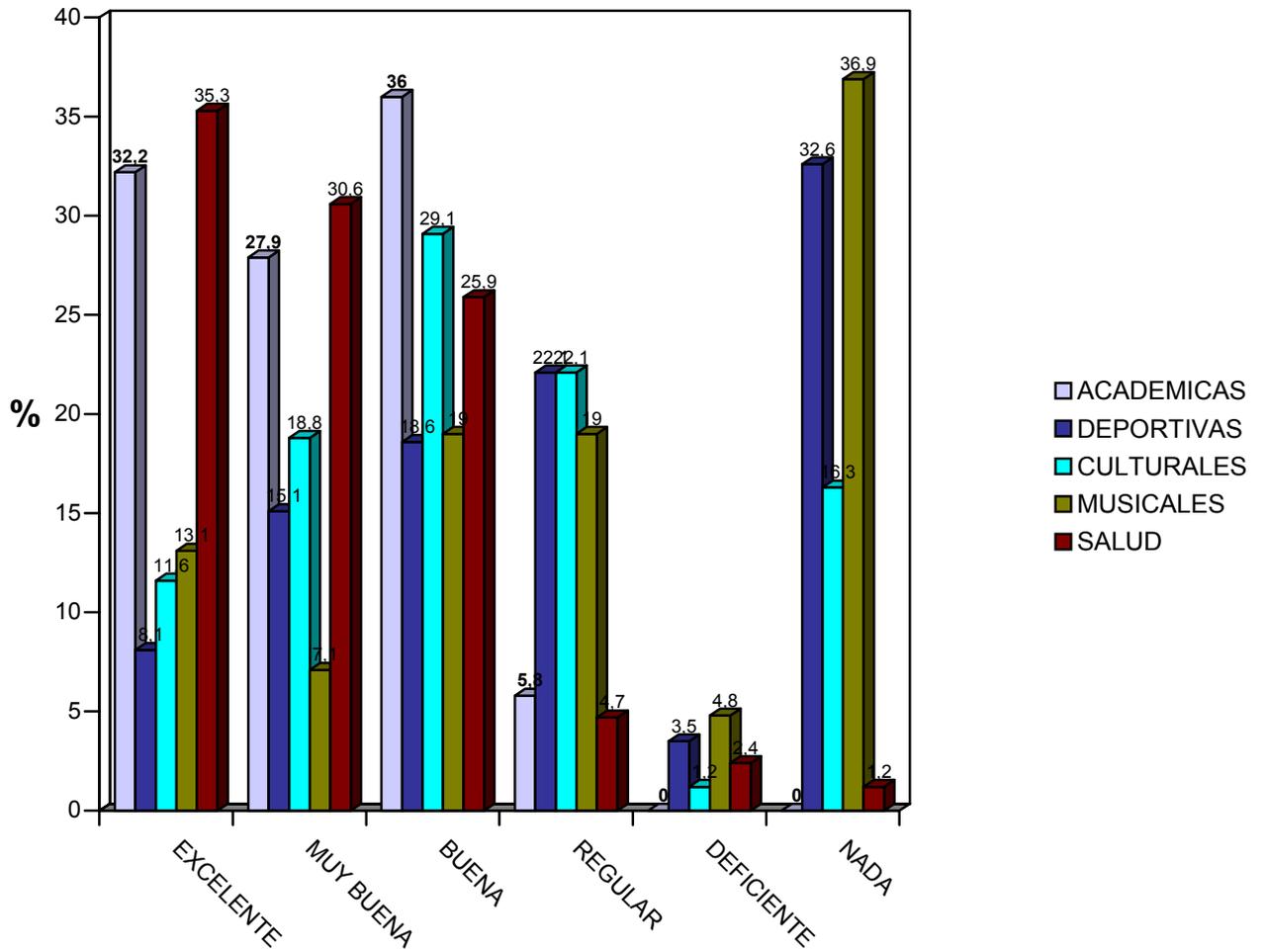


Grafico 11. Distribución porcentual del grado de satisfacción de los estudiantes de Medicina con las diferentes actividades; ULA, 2005. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

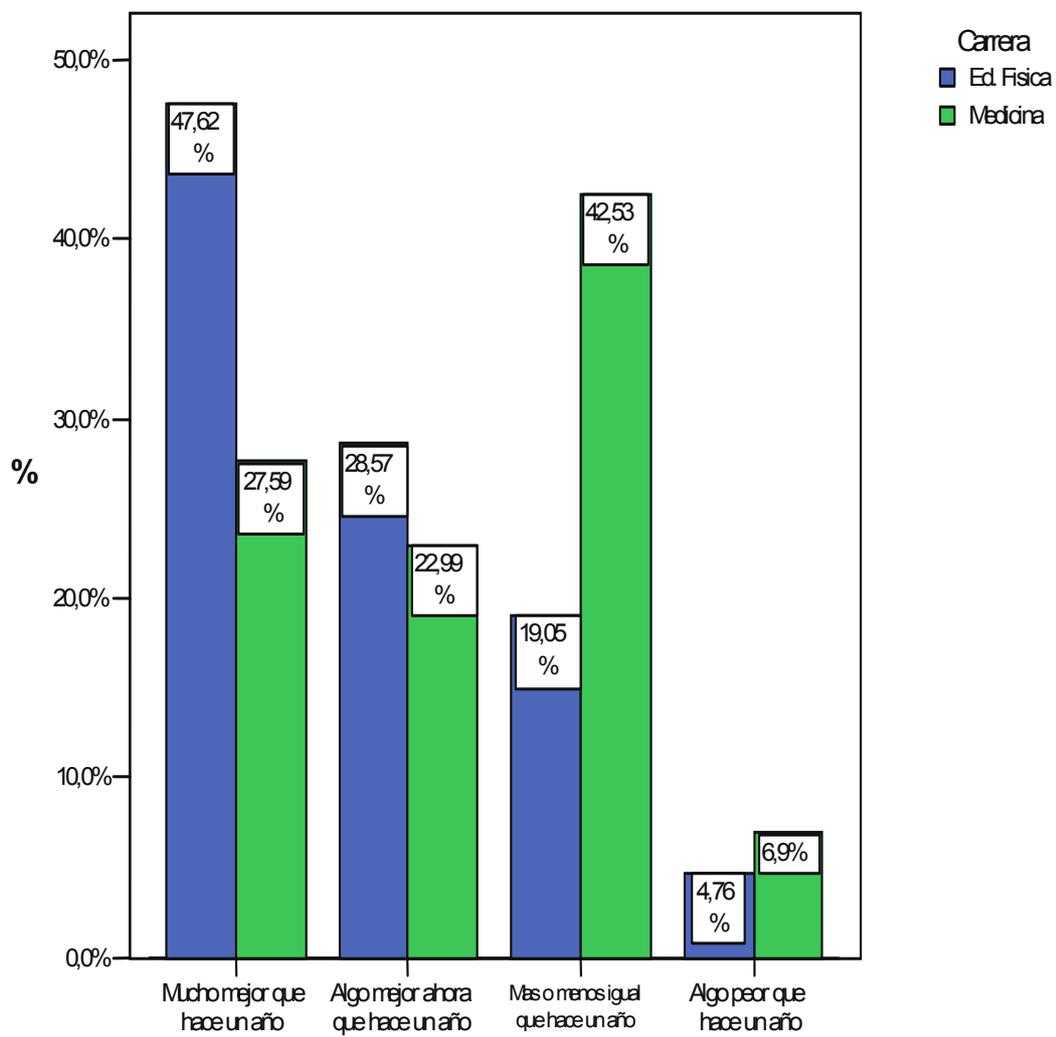


Grafico 12. Distribución porcentual de la salud notificada de los estudiantes de Educación Física y Medicina; ULA, 2005. Elaborado con datos del instrumento aplicado.

Cuadro 2.

Media y Desviación Estándar de los diferentes dimensiones de la SF-36 en estudiantes de Educación Física y Medicina; ULA, 2006.

DIMENSIONES DE SALUD	ED. FÍSICA	MEDICINA
FUNCION FISICA	95 ± 8	94 ± 10
ROL FISICO	90 ± 21	97 ± 11
DOLOR CORPORAL	97 ± 6	93 ± 8
SALUD GENERAL	88 ± 14	83 ± 13
VITALIDAD	89 ± 13	75 ± 13
FUNCION SOCIAL	95 ± 7	90 ± 12
ROL EMOCIONAL	87 ± 25	74 ± 31
SALUD MENTAL	90 ± 10	75 ± 16

Los puntajes están expresado la media ± la desviación estándar.

Nota: Elaborado con datos del instrumento aplicado.

DISCUSIÓN

La calidad de vida, como se ha mencionado en los capítulos anteriores, esta determinada por múltiples factores conocidos como dimensiones entre ellos función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, salud mental, rol emocional y por ultimo un elemento (transición de la salud notificada), que no se denomina dimensión pero que esta internamente relacionado con la calidad de vida.

EL propósito del presente estudio fue comparar la calidad de vida de los estudiantes de nuevo ingreso de Educación Física y Medicina, así como, también comparar los aspecto relacionados con lo socioeconómico y por ultimo la satisfacción en el desarrollo de diferentes actividades, como la religión, la cultura, la música, entre otros.

La mayoría de los estudios sobre la calidad de vida hacen referencia a personas enfermas, incapacitadas y al adulto mayor, como los desarrollados por Zúriga y cols (1995), Ruiz (1998), Martínez (1999), Roja (2000) y Mora (2004). Nuestra investigación se realizó con personas sanas, específicamente en dos grupos que tienen relación con la salud estudiantes de nuevo ingreso de Educación Física y Medicina, al igual que Ferrer (2000), Menéndez (2004) y Sotomayor (2005).

En lo que respecta a las características sociodemográficas se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro 1. En promedio de edad de los estudiantes de Educación Física ($21,81 \pm 3,149$) es mucho mayor que el promedio de edad de los estudiantes de Medicina ($18,45 \pm 1059$), con una desviación estándar muy amplia para los estudiantes de Educación Física. Estos hallazgos pudieran ser debido a que la mayoría de los estudiantes de Medicina comienza su

carrera muy temprano dadas las características y exigencias de esta, de 6 años de duración, probamente y como lo muestran los resultados relacionados con la actividad laboral y estado civil, situación más común en los estudiantes de Educación Física y que pudieran intervenir en el inicio de la carrera de estos estudiantes. Por otra parte, presiones del trabajo puedan causar estrés, angustias y tensión, los cuales a vez pueden repercutir en otras dolencias y enfermedades, como úlceras e hipertensión, situación que pueden llevar al retaso en los estudios por ausencia, o bajo rendimiento académico.

Grafico 1 y 1.1. Con respecto al sexo los estudiantes de Educación Física en su mayoría (90,7%) son del sexo masculino y el resto (9,3%) son del sexo femenino, en comparación a los estudiantes de Medicina donde casi las tres cuartas partes (74,71%) son del sexo femenino y el restante (25,29%) son del sexo masculino, resultados que varían según los obtenidos por Menéndez y cols. (2004).

Grafico 2. En lo concerniente a la cantidad de horas semanales dedicadas a la formación académica, los estudiantes de Educación Física en un 35,14% dedican 9 o más horas de formación académica a la semana, mientras los estudiantes de Medicina el 78,69% dedican 9 o más horas de formación académica a la semana, resultados que no se asemejan a los encontrados por Ferrer (2000), Menéndez (2004), Sotomayor (2005), donde la poblaciones en estudio dedica 5,18 horas; 11,6 horas y 12 horas de formación académica a la semana, respectivamente.

Es importante destacar, que los estudiantes de Medicina dedican mucho más horas semanales a la formación académica, en comparación con los estudiantes de Educación Física.

Grafico 3. Haciendo referencia a los horas de actividad deportiva a la semana los estudiantes de Educación Física en su totalidad practican deporte con regularidad, encontrándose el mayor promedio (44,16%) en el intervalo de 3 y 4 horas a la semana, a diferencia de los estudiantes de Medicina donde un poco más de la mitad (51,85%) no practica ningún tipo de actividad deportiva, encontrándose el mayor promedio (33,33%) en el intervalo de 1 y 2 horas a la semana. Resultados contrarios a los obtenidos por Menéndez (2004) y Sotomayor (2005), que reflejan los siguientes datos para el tiempo semanal dedicado a la actividad deportiva 3.2 y 4 horas respectivamente. Por su parte Ferrer (2000), describe que el 60% de los sujetos en estudio no dedican tiempo a la practica deportiva. Estos resultados nos permite inferir que siendo el ejercicio o la actividad deportiva un eje fundamental en el mantenimiento del estado de salud, la falta de este actividad en los estudiantes de Medicina, pudieran interferir en la calidad de vida de los futuros profesionales de la Medicina.

En referencia a las horas semanales de actividad deportiva es de esperarse que los estudiantes de Educación Física dedican un mayor número de horas deportivas a la semana. El pensum de estudio incorpora materias que estimulan al estudiante a crear hábitos en cuanto e la práctica deportiva.

El pensum de estudio de la carrera de Educación Física incorpora materias que estimulan al estudiante a crear hábitos en cuanto a la práctica deportiva, es quizás esta una posible explicación a las diferencias entre el número de horas semanales que emplean los estudiantes de Medicina en comparación con los de Educación Física

Grafico 4. Con respecto a las horas semanales dedicadas a las actividades laborales, un poco más de la mitad (53,88%) de los estudiantes de Educación Física trabajan por lo menos una hora a la semana, a

diferencia de los estudiantes de Medicina donde solo el (30,3%) dedica por lo menos una hora a las actividades laborales. En relación a este aspecto Menéndez (2004), en su estudio descubrió que los encuestados dedican en promedio 6,7 horas al trabajo, al contrario de Sotomayor (2005), quien expresa en su investigación que el tiempo dedicado semanalmente a las actividades laborales de los encuestados es de 8 a 9 horas diarias, equivalente a unas 54 horas a la semana. Dadas las condiciones socioeconómicas de muchos estudiantes, las obligaciones al trabajar para poder cubrir los gastos referentes a los estudios, sumado a los gastos cuando son casados o con hijos, (aspecto ya estudiado en párrafos anteriores).

Grafico 6 y 7. La mayoría de los estudiantes de Educación Física y Medicina practica la religión católica, siendo más notable en Medicina, el tiempo de horas semanales que le dedican a la religión es similares a los resultados obtenidos por Ferrer (2000), y Sotomayor (2005), los cuales expresan que la religión católica es la más practicada por los encuestados y el tiempo que se le dedica en promedio es de 1 hora a la semana.

Grafico 8. En relación a la tenencia de vivienda en la que habitan los estudiantes hay un predominio en la vivienda propia tanto para los estudiantes de Educación Física como los de Medicina, (esta situación pudiera ser debido a que ambos grupos de estudiantes se encuentra en un promedio de edades donde todavía están viviendo con sus padres y que probablemente la mayoría son de la religión andina).

Grafico 9. En la mayoría de los estudiantes de Educación Física y Medicina predomina la soltería no encontrándose diferencias significativas entre ellos, al contrario de los estudios realizados por Colmenares (1998); Martínez (1999), quienes describen que la mayoría de los encuestados son casados.

El estado civil pudiera contribuir al factor de riesgo o al factor protector para la salud, en este caso contribuye al factor protector ya que el estudiante cuenta con su familia, hay más

Grado de satisfacción con diferentes actividades.

La satisfacción con la vida se mide aquí como la valoración actual y retrospectiva que hace la persona acerca del grado en que ha conseguido los objetivos deseados o propuestos. Por lo tanto, la satisfacción viene a ser una especie de valoración desapasionada y reflexiva de lo bien que van las cosas y de lo bien que han ido hasta el momento actual.

Grafico 10 y 11. En relación a las actividades académicas los estudiantes de Medicina manifiestan excelente satisfacción por dicha actividades, esto pudiera relacionarse con las exigencias y demanda de esta carrera. En comparación a los estudiantes de Educación Física, la satisfacción es algo menor.

Con respecto a la satisfacción por las actividades deportiva, es excelente para los estudiantes de Educación Física como era de esperarse, porque la carrera esta directamente relacionada con esta actividad. Lo contrario ocurre con los estudiantes de Medicina donde más del 50% no tiene satisfacción por las actividades deportivas a pesar de que la misma constituye un factor protector para mantener el estado de salud y evitar muchas enfermedades.

Esta hallazgo debe ser tomado en cuenta, como recomendación para promover el ejercicio físico, a este grupo de estudiantes más aún cuando el futuro profesional Medico debe ser ejemplo y a la vez promover estilos de vida saludables tanto a su familia como a los pacientes que pasan bajo su

cuidado, resultados que nos permitió inferir que siendo el ejercicio o la actividad deportiva u eje fundamental en el mantenimiento del estado de salud, la falta de esta actividad en los estudiantes de Medicina pudiera interferir en la calidad de vida del futura profesional de la Medicina.

Con respecto al estado de salud el grado de satisfacción es excelente para ambos grupos de estudiantes ya que ambos grupos estan directamente relacionado con la salud y mantenimiento de la misma

En las actividades culturales la satisfacción para los estudiantes de Educación Física es Regular, algo semejante a los estudiantes de Medicina que es Buena; el grado de satisfacción con las actividades musicales los estudiantes de Educación Física es de Regular a Nada, igual a los estudiantes de Medicina. Concluyendo que los estudiantes de Educación Física y Medicina, en términos generales pose una satisfacción (Buena), en su vida. Al igual que los resultados obtenidos por Sotomayor (2005), donde expresa que en términos generales el grado de satisfacción es Buena.

Salud notificada

Grafico 12. En relación a la salud actual comparada con la del año anterior, los estudiantes de Educación Física manifiestan tener mejor salud actualmente que los estudiantes de Medicina, un poco menos de la mitad de los estudiantes de Educación Física afirma que su salud es mucho mejor actualmente que hace un año, el contrario que los estudiantes de Medicina donde menos de la mitad afirma que su salud actual es más o menos igual que hace un año.

Estos Hallazgos deben ser tomados en cuenta, ya que refleja el estrés al cual esta sometido el estudiantes de Medicina, dadas las

exigencias de la carrera, donde hay menos horas de descanso, mayor estrés por los exámenes, notas prácticas y desempeño del estudiante, con pocas posibilidades para realizar actividades físicas (ya discutido en párrafos anteriores), las cuales permite liberar estrés y mantener en forma tanto física como emocionalmente.

Dimensiones de la calidad de vida

Cuadro 2. Con respecto a la percepción de la calidad de vida, las puntuaciones de todas las dimensiones fueron mayores para el grupo de Educación Física, excepto en la dimensión de rol físico, obteniéndose los siguientes resultados, las medias y desviación estándar en los estudiantes de Educación Física son: función física 95 (DS±8), rol físico 90 (DS±21), dolor corporal 97 (DS±6), salud general 88 (DS±14), vitalidad 89 (DS±13), función social 95 (DS±7), rol emocional 87 (DS±25), salud mental 90 (DS±10); para Medicina son los siguientes: función física 94 (DS±10), rol físico 97 (DS±11), dolor corporal 93 (DS±8), salud general 83 (DS±13), vitalidad 75 (DS±13), función social 90 (DS±12), rol emocional 74 (DS±31), salud mental 75 (DS±16).

Para los estudiantes de Educación Física la puntuación más alta encontrada corresponde a la escala de salud dolor corporal (97), lo que significa ausencia de dolor o limitaciones debidas al dolor. La puntuación mas baja (87) encontrada corresponde a la escala de rol emocional.

Las comparaciones entre los puntajes promedio obtenidos en cada dimensión o escala de salud, arrojan suficientes evidencias para pensar que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$) entre los puntajes obtenidos por los grupos (Educación Física Vs. Medicina) en las dimensiones o escalas referentes a salud dolor corporal, vitalidad, función social y salud mental.

Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas entre los puntajes promedio obtenidos por los grupos, en los conceptos relacionados con función física, rol físico, salud general y rol emocional.

Los resultados anteriores representan en la calidad de vida: número de horas dedicadas al estudio, actividades físicas, culturales, religiosas y musicales.

La calidad de vida relacionada con la salud incluye el bienestar y funcionalismo en un momento determinado, en esta investigación se utilizó como instrumento la encuesta de percepción de calidad de vida versión modificada de la encuesta SF-36, donde se mide las dimensiones rol físico, rol emocional, salud general, vitalidad, salud mental, dolor corporal, función social y función física.

Los ítems y las dimensiones del cuestionario proporcionan unas puntuaciones que son directamente proporcionales al estado de salud; cuanto mayores sean, mejor estado de salud. El rango de las puntuaciones para cada dimensión oscila de 0 a 100.

El alto promedio de respuestas comprendidas en el techo de las dimensiones son reflejo de buena salud y ausencia de limitaciones o incapacidad, según Zúñiga y cols (1999).

Los resultados del presente estudio reportan que los estudiantes de Educación Física tienen mayor calidad de vida que los estudiantes de Medicina, excepto en la dimensión rol físico.

Estos hallazgos reflejan la influencia de la motricidad como fundamento en el desarrollo físico que repercuten en la calidad de vida, no solo en lo biológico sino en el desarrollo intelectual y socio-afectivo.

La Educación Física como área de la educación, educa al hombre a través del movimiento hacia lo cognitivo y socio-afectivo, debiendo promover el movimiento y el desarrollo psicomotor con el fin de mejorar la calidad de vida, al contrario que los estudiantes de Medicina ya que esta carrera tan exigente y competitiva, desencadena mayor estrés. Hoy en día el ejercicio y el deporte en las manifestaciones recreativas, educativas y competitivas juega un papel importante en la conciencia y desarrollo de un ser integral.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

No existe un consenso en cuanto a la definición de calidad de vida, debido a que, cada grupo, cada organización, cada autor, muestra esquemas y definiciones variables. Algunos se preocupan por lo medible como la satisfacción con la vida, la comodidad en el trabajo, el tiempo libre o cualquier otro sentimiento subjetivo, mientras que otros se preocupan por los conceptos meramente cuantificables como la riqueza, el empleo, entre otros.

Lo cierto es que, la expresión “calidad de vida” está asociada a una gama de conceptos o dimensiones, que se midieron en nuestra investigación a través de la encuesta SF-36 instrumento que produce escalas por la suma de sus componentes (escala tipo Lykert). Los altos promedios de las escalas función física, rol físico y rol emocional reflejan buena salud y las tres escalas (salud general, vitalidad y salud mental), miden incapacidad y bienestar general.

- La edad promedio de los dos grupos es de 18 a 21 años, siendo mayor para los estudiantes de Educación Física, con un predominio en el estado civil soltero, y donde se reflejó un predominio en el sexo masculino para Educación Física y femenino para Medicina.
- Todos los estudiantes de Educación Física practican deporte con regularidad, mas no así los estudiantes de Medicina, donde más del 50% no practican ningún deporte.

- Se observó que los estudiantes de Medicina dedican más tiempo a la formación académica.
- Los estudiantes de Educación Física realizan más actividades laborales que los estudiantes de Medicina.
- La mayoría de los estudiantes de ambas carreras viven en casas propias.
- No se encontraron diferencias significativas en el grado de satisfacción con la vida.
- Los estudiantes de Educación Física manifiestan tener mejor salud actualmente que los estudiantes de Medicina.
- La percepción de la calidad de vida de los estudiantes de Educación Física es mayor que la de los estudiantes de Medicina.
- Las puntuaciones altas encontradas en cada dimensión son reflejo de buena salud y buena calidad de vida.
- Podemos concluir que existen diferencias significativas entre poblaciones sanas, en cuanto a la percepción de la calidad de vida.

Recomendaciones

Las recomendaciones que se desprenden de este estudio se pueden sintetizar de la siguiente forma.

- Se recomienda mantener y fomentar actividades que vayan en pro y mejora de la satisfacción personal con la vida, en los estudiantes de Educación Física.
- Sensibilizar a los estudiantes de Medicina para que se preocupen más por las actividades físicas, deportivas y recreativas.
- Crear estrategias que mejoren los componentes o dimensiones donde se obtuvieron los menores puntajes, con el fin de mejorar la calidad de vida.
- Realizar otros estudios que sirvan de ayuda y comparación, en personas sanas, ya que hay muy pocas investigaciones relacionados con esta modalidad.
- Se espera que este estudio sirva de base a otros estudios y que a su vez sea punto de partida para que estudiantes, atletas y médicos, se preocupen un poco más por mejorar y mantener su salud, satisfacción con la vida y por ende la calidad de vida.

REFERENCIAS

- Calderón, M. Y Godoy, E. (1999). Evaluación de la Calidad de Vida en función de las capacidades básicas de los individuos caso de estudio: Sector Carabobo – La Pueblita. Tesis de grado no publicada, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
- Capriles, C. (2004). Calidad de Vida en mujeres profesionales que cursan el climaterio. [Resumen en línea], Trabajo de ascenso, Universidad Autónoma de Nuevo León. Disponible: http://www.red-enfermería-americanolatina.org/tesis/promociónmujer_climaterio.htm. [Consulta: 2005, Marzo 19].
- Castro Arias, M. (1996). Calidad de Vida de la mujer transplantada en cuba. Revista Cubana Enfermer [Revista en línea], Disponible: http://scielo.cv/scielo.php?pid=50864-03191996000100002&script=sci_arttext&tIng=es. [Consulta: 2005, Marzo 21].
- Colmenares, N. (1998). Calidad de vida percibida por los profesores universitarios de la facultad de Medicina de la Universidad de los Andes 1998. Trabajo de ascenso no publicado, Universidad de los Andes, Mérida.
- Dulcey-Ruiz, E. (2000). Envejecimiento, calidad de vida y violencia intrafamiliar. [Resumen en Línea], Disponible: <http://www.intigov.ar/prosideseno/pdf/calidad.PDF>. [Consulta: 2005, Abril 25].

- Ferrer, A. (2000). La calidad de vida de los estudiantes universitarios. [Resumen en línea] trabajo de ascenso. Universidad de Alicante. Disponible: <http://www.cervantesvirtual.com/servlet/siveobras/89183955323419417314>. [Consulta: 2005, Abril 05].
- Generelo, E. (1997). Educación y calidad de vida. [Resumen en Línea], Disponible: <http://www.habitat.aq.upm.es/cs/p2/a005htm>. [Consulta: 2005, Mayo 06].
- Gómez – Vela, M. (2002). Evaluación de la Calidad de Vida en alumnos con Necesidades Educativas Especiales y sin ellas. [Resumen en línea], Trabajo de ascenso. Disponible: <http://www3.usal.es/~inicio/newsletter/n16v16/investigación16a.htm>. [Consulta: 2005, Marzo 19].
- Gonzáles, R. y otros.(2004). Calidad y Estilo de Vida en Estudiantes de Medicina y Enfermería. Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana [Revista en Línea], 1. Disponible: http://www.bvs.sid.cu./revistas/hph/hph_1_04/hph06104.htm [Consulta: 2005, Junio 28]
- González, U. y otros. (1997). La calidad de vida como problema de la bioética.[Resumen en Línea], Disponible: <http://www.inti.gov.ar/prosideseno/pdf/calidad.PDF>. [Consulta: 2005, Abril 25].
- Guajardo, V. (2004). Calidad de Vida en adolescentes y niños con asma. [Resumen en línea], Trabajo de ascenso, Universidad Autónoma de Nuevo León. Disponible: <http://www.red-enfermería-americalatina.org/tesis/>

comunitaria/calidad%20de%20vidan%20adolescentes.htm. [Consulta: 2005, Marzo 16].

- Hernández, R. Y otros. (1999). Metodología de la investigación. México: Esfuerzo.
- Human, M. (2004). Dimensiones de la calidad de vida. [Resumen en Línea], Disponible: <http://www.mercerhr.com>. [Consulta: 2005, Julio 14].
- Lisboa B, C. Y otros. (2001). Calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica e impacto del entrenamiento físico. R3evista Médica de Chile. [Revista Línea], Disponible: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-9887200100040003&script=sci>. [Consulta: 2005, Marzo 21].
- Martines, Y. (1999). Evaluación de la Calidad de Vida de la Comunidad de la Pedregosa Norte. Tesis de grado no publicada, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
- Martines, K. (2005). Estudio Geográfico para la Evaluación de la Calidad de vida en Áreas Rurales. Tesis de grado no publicada, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
- Menéndez R. Y otros (2004). Calidad de Vida en Estudiantes de Medicina y Enfermería. [Revista Línea], Disponible: http://www.bvs.sid.cu/revistas/hph/hph_1_04/hph06104.htm. [Consulta: 2005, Abril 03].
- Mora, M. y otros. (2004). Percepción Subjetiva de la Calidad de Vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la practica de la

actividad física recreativa. Revista MH Salud. Disponible:
[http://
www.una.ac.cr/mhsalud/documentos/articulomoncamora_001.pdf](http://www.una.ac.cr/mhsalud/documentos/articulomoncamora_001.pdf).
[Consulta: Marzo 21].

- Mundy, D. (1998). Ocio y calidad de vida. [Resumen en Línea], Disponible:
http://www.down.21.org/atc_social/ocio/concepto_ocio.htm. [Consulta:
2005, Septiembre 17].
- Oliveros, A. (1997). Aplicación de la escala de vida del adulto con epilepsia, Revista Neurología. 25(139), 422-428.
- Puig, N. (1997). Deporte, sociedad y calidad de vida. [Resumen en Línea], Disponible: <http://www.habitat.aq.upm.es/cs/p2/a005.htm>. [Consulta: 2005, Mayo 06].
- Quintares, A. y colaboradores. (2002). Mejorar la Calidad de la Vida del Paciente Diabético. [Resumen en línea], Disponible: <http://www.ilustrados.com> [Consulta: 2005, Julio 25].
- Rivas, E. (2003). La recreación. [Resumen en Línea], Disponible: <http://www.redcreación.org/simposio2vg/Erivas.htm>. [Consulta: 2005, Mayo 06].
- Rojas, L. (2000). Calidad de Vida y Autonomía en Personas Mayores. [Resumen en línea], Trabajo de ascenso. Disponible: <http://www.vinv.ucr.ac.cr/girasol/archivo/girasol112/acon5.htm>. [Consulta: 2005, Marzo 16].

- Ruiz, S. (1998). Calidad de Vida de los pacientes en tratamientos de suplencia (diálisis) en el instituto autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida 1998. Trabajo especial de grado no publicado, Universidad de los Andes, Mérida.

- Sartori, G. (1994). La comparación en las ciencias sociales. (1994). Madrid, España: Alianza.

- Schamaker y Naughton. (1996). ¿Que se entiende por Calidad de Vida relacionado con la salud?.[Resumen en línea], Disponible: <http://www.scielo.el/.php?pid>.

- Sotomayor, J. (2005). La calidad de vida de los estudiantes de postgrado. [Documento en línea].Disponible: <http://www.uvmnet.edu/investigaciones/episteme/número3-05/portada.asp>.

- Zúñiga, M. y colaboradores.(1999). Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares en México. Salud Pública de México, Vol. 41, N° 2, 101-118.

ANEXO A
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA
Sacado de la encuesta de salud SF-36

Autores: Rondón Jean Paúl
Lobo Yimy Alexander
Tutor: Dr. Quintero de Acevedo Olga
Coordinadora Docente del Postgrado
De Medicina Familiar, ULA.

Mérida, Febrero 2005

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA
Versión Modificada de la Encuesta de Salud SF-36

I Parte

Sexo: M__ F__ ; Edad __, Facultad ____, Escuela ____, Carrera ____, Semestre que cursa actualmente ____, Trabaja actualmente: Si__ No__, Especifique ____, Religión ____, Estado civil ____, Tiene hijos: Si__ No__, ¿Cuántos? ____, Con quien vive: Padre __, Madre __, Hijos __, Hermanos __, Tíos __, Abuelos __, Otros __, Vive en: Casa propia __, Alquilada __, Residencia __, Residencias Domingo Salazar __, Residencias Masculinas __, Residencias Femeninas __, Habitación Alquilada __, Fuente de ingreso ____, Cuanto _____.

USO DEL TIEMPO EN DIFERENTES ACTIVIDADES. (Horas Semanales).

Horas de actividades deportivas: 0 horas ____, 1-2 horas ____, 3-4 horas ____, 5-6 horas ____, 7-8 horas ____, 9 o más horas ____, Horas de formación académicas: 0 horas ____, 1-2 horas ____, 3-4 horas ____, 5-6 horas ____, 7-8 horas ____, 9 o más horas ____, Horas laborales: 0 horas ____, 1-2 horas ____, 3-4 horas ____, 5-6 horas ____, 7-8 horas ____, 9 o más horas ____, Horas de actividades religiosas: 0 horas ____, 1-2 horas ____, 3-4 horas ____, 5-6 horas ____, 7-8 horas ____, 9 o más horas ____, Horas de tiempo libre: 0 horas ____, 1-2 horas ____, 3-4 horas ____, 5-6 horas ____, 7-8 horas ____, 9 o más horas ____,

GRADO DE SATISFACCIÓN CON DIFERENTES ACTIVIDADES

Grado de satisfacción académica: E __, MB __, B __, R __, D __, NADA __; Grado de satisfacción en eventos culturales: E __, MB __, B __, R __, D __, NADA __; Grado de satisfacción en actividades deportivas: E __, MB __, B __, R __, D __, NADA __; Grado de satisfacción en actividades musicales: E __, MB __, B __, R __, D __, NADA __; Grado de satisfacción con la salud: E __, MB __, B __, R __, D __, NADA __;

II Parte

Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de preguntas que se relacionan con lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber como se encuentra usted y hasta que punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no esta seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general usted diría que su salud es:
 - 1 – Excelente.
 - 2 – Muy buena.
 - 3 – Buena.
 - 4 – Regular.
 - 5 – Mal.

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
- 1 – Mucho mejor ahora que hace un año.
 - 2 – Algo mejor ahora que hace un año.
 - 3 – Más o menos igual que hace un año.
 - 4 – Algo peor que hace un año.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL:

3. Su salud actual, ¿le permite hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
- 1 – Sí, me permite mucho.
 - 2 – Sí, me permite un poco.
 - 3 – No, no me permite nada.
4. Su salud actual, ¿le permite hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a las bolas criollas o caminar más de una hora?
- 1 – Sí, me permite mucho.
 - 2 – Sí, me permite un poco.
 - 3 – No, no me permite nada.
5. Su salud actual ¿le permite coger o llevar la bolsa de la compra?.
- 1 – Sí, me permite mucho.
 - 2 – Sí, me permite un poco.
 - 3 – No, no me permite nada.
6. Su salud actual, ¿le permite subir varios pisos por las escaleras?.
- 1 – Sí, me permite mucho.
 - 2 – Sí, me permite un poco.
 - 3 – No, no me permite nada.
7. Su salud actual, ¿le permite subir un solo piso por las escaleras?.
- 1 – Sí, me permite mucho.
 - 2 – Sí, me permite un poco.
 - 3 – No, no me permite nada.
8. Su salud actual, ¿le permite agacharse o arrodillarse?.
- 1 – Sí, me permite mucho.
 - 2 – Sí, me permite un poco.
 - 3 – No, no me permite nada.
9. Su salud actual, ¿le permite caminar un kilómetro?.
- 1 – Sí, me permite mucho.
 - 2 – Sí, me permite un poco.
 - 3 – No, no me permite nada.
10. Su salud actual, ¿le permite para caminar varias manzanas(varios centenares de metros)?.
- 1 – Sí, me permite mucho.
 - 2 – Sí, me permite un poco.
 - 3 – No, no me permite nada.

11. Su salud actual, ¿le permite caminar una sola manzana (unos 100 metros)?.

- 1 – Sí, me permite mucho.
- 2 – Sí, me permite un poco.
- 3 – No, no me permite nada.

12. Su salud actual, ¿le permite bañarse o vestirse por si mismo?.

- 1 – Sí, me permite mucho.
- 2 – Sí, me permite un poco.
- 3 – No, no me permite nada.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS:

13. Durante las últimas cuatro semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?.

- 1 – Sí.
- 2 – No.

14. Durante las últimas cuatro semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?.

- 1 – Sí.
- 2 – No.

15. Durante las últimas cuatro semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas de las tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?.

- 1 – Sí.
- 2 – No.

16. Durante las últimas cuatro semanas ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividad cotidiana (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?.

- 1 – Sí.
- 2 – No.

17. Durante las últimas cuatro semanas ¿ tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?.

- 1 – Sí.
- 2 – No.

18. Durante las últimas cuatro semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de un problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?.

- 1 – Sí.
- 2 – No.

19. Durante las últimas cuatro semanas ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?.

- 1 – Sí.
- 2 – no.

20. Durante las últimas cuatro semanas ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?.

- 1 – Nada.
- 2 – un poco.
- 3 – Regular.
- 4 – Bastante.
- 5 – Mucho.

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas cuatro semanas?.

- 1 – No, ninguno.
- 2 – Sí, muy poco.
- 3 – Sí, un poco.
- 4 – Sí, moderado.
- 5 – Sí, mucho.
- 6 – Sí, muchísimo.

22. Durante las últimas cuatro semanas ¿ hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de la casa y las tareas domesticas)?.

- 1 – Nada.
- 2 – un poco.
- 3 – Regular.
- 4 – Bastante.
- 5 – Mucho.

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las cuatro últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?.

- 1 – Siempre.
- 2 – Casi siempre.
- 3 – Muchas veces.
- 4 – Algunas veces.
- 5 – Sólo algunas veces.
- 6 – Nunca.

24. Durante las cuatro últimas semanas ¿ Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?.

- 1 – Siempre.
- 2 – Casi siempre.
- 3 – Muchas veces.
- 4 – Algunas veces.
- 5 – Sólo algunas veces.
- 6 – Nunca.

25. Durante las cuatro últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió bajo de moral que nada podía animarle?.

- 1 – Siempre.
- 2 – Casi siempre.
- 3 – Muchas veces.
- 4 – Algunas veces.
- 5 – Sólo algunas veces.
- 6 – Nunca.

26. Durante las cuatro últimas semanas ¿ Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?.

- 1 – Siempre.
- 2 – Casi siempre.
- 3 – Muchas veces.
- 4 – Algunas veces.
- 5 – Sólo algunas veces.
- 6 – Nunca.

27. Durante las cuatro últimas semanas ¿ Cuánto tiempo tuvo mucha energía?.

- 1 – Siempre.
- 2 – Casi siempre.
- 3 – Muchas veces.
- 4 – Algunas veces.
- 5 – Sólo algunas veces.
- 6 – Nunca.

28. Durante las cuatro últimas semanas ¿ cuánto tiempo se sintió demasiado triste?.

- 1 – Siempre.
- 2 – Casi siempre.
- 3 – Muchas veces.
- 4 – Algunas veces.
- 5 – Sólo algunas veces.
- 6 – Nunca.

29. Durante las cuatro últimas semanas ¿ cuánto tiempo se sintió agotado?.

- 1 – Siempre.
- 2 – Casi siempre.
- 3 – Muchas veces.
- 4 – Algunas veces.
- 5 – Sólo algunas veces.
- 6 – Nunca.

30. Durante las cuatro últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió feliz?.

- 1 – Siempre.
- 2 – Casi siempre.
- 3 – Muchas veces.
- 4 – Algunas veces.
- 5 – Sólo algunas veces.
- 6 – Nunca.

31. Durante las cuatro últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió cansado?.

- 1 – Siempre.
- 2 – Casi siempre.
- 3 – Muchas veces.
- 4 – Algunas veces.
- 5 – Sólo algunas veces.
- 6 – Nunca.

32. Durante las cuatro últimas semanas ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?.

- 1 – Siempre.
- 2 – Casi siempre.
- 3 – Muchas veces.
- 4 – Algunas veces.
- 5 – Sólo algunas veces.
- 6 – Nunca.

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE ACERTADA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 – Totalmente cierta.
- 2 – Bastante cierta.
- 3 – No lo se.
- 4 – bastante falsa.
- 5 – Totalmente falsa.

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 – Totalmente cierta.
- 2 – Bastante cierta.
- 3 – No lo se.
- 4 – bastante falsa.
- 5 – Totalmente falsa.

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 – Totalmente cierta.
- 2 – Bastante cierta.
- 3 – No lo se.
- 4 – bastante falsa.
- 5 – Totalmente falsa.

36. Mi salud es excelente.

- 1 – Totalmente cierta.
- 2 – Bastante cierta.
- 3 – No lo se.
- 4 – bastante falsa.
- 5 – Totalmente falsa.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN