

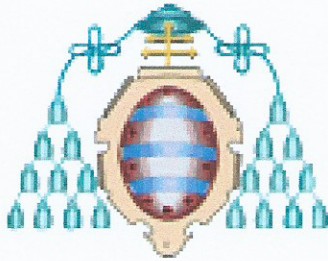
**Universidad de Oviedo**

**Programa de Doctorado  
“Investigación en Medicina”**

**TESIS DOCTORAL**

Calidad de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica, Facultad de Ciencia de la Educación, que asisten a la Sede Central de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en relación a los que acuden a los Centro Universitarios Regionales (CUR's), Semestre Segundo 2011.

**Ángela Florencio Aracena**



**Universidad de Oviedo**

**Programa de Doctorado  
“Investigación en Medicina”**

**TESIS DOCTORAL**

Calidad de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica, Facultad de Ciencia de la Educación, que asisten a la Sede Central de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en relación a los que acuden a los Centro Universitarios Regionales (CUR's), Semestre Segundo 2011.

**Ángela Florencio Aracena**



## AUTORIZACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN DE TESIS DOCTORAL

Año Académico: 2016/2017

1.- Datos personales del autor de la Tesis		
Apellidos: Florencio Aracena	Nombre: Angela	
Pasaporte: .	Teléfono:	Correo electrónico:
2.- Datos académicos		
Programa de Doctorado cursado: Investigación en Medicina		
Órgano responsable: Comisión Académica del Programa de doctorado Investigación en Medicina		
Departamento/Instituto en el que presenta la Tesis Doctoral: Medicina		
Título definitivo de la Tesis		
Español/Otro Idioma: "Calidad de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica, Facultad de Ciencia de la Educación, que asisten a la Sede Central de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en relación a los que acuden a los Centros Universitarios Regionales (CUR's), Segundo semestre del 2011".	Inglés: "Quality of life of the students of the Degree in Basic Education, Faculty of Science of the Education, which they attend to the Headquarters of the Autonomous University of Santo Domingo in relation which come to the University Regional Centers (CUR's), The Second semester of 2011".	
Rama de conocimiento: Ciencias de la Salud		
3.- Autorización del Director de la Tesis		
D.: Radhamés Hernández Mejía	DNI:	
Departamento: Medicina		
Autorización del Tutor de la tesis		
D.: Iván Rancaño García	DNI:	
Departamento: Medicina		

Autoriza la presentación de la tesis doctoral en cumplimiento de lo establecido en el Art.30.1 del Reglamento de los Estudios de Doctorado, aprobado por el Consejo de Gobierno, en su sesión del día 17 de junio de 2013 (BOPA del 25 de junio de 2013)

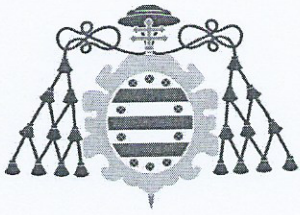
Oviedo, a 31 de marzo de 2017

Director de la Tesis

Tutor de la tesis

Fdo.: Radhamés Hernández Mejía

Fdo.: Iván Rancaño García



## RESOLUCIÓN DE PRESENTACIÓN DE TESIS DOCTORAL

Año Académico: 2016/2017

1.- Datos personales del autor de la Tesis		
Apellidos: Florencio Aracena	Nombre Angela	
Pasaporte:	Teléfono:	Correo electrónico:

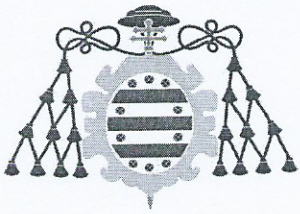
2.- Datos académicos	
Programa de Doctorado cursado: Investigación en Medicina	
Órgano responsable: Comisión Académica del Programa de Doctorado Investigación en Medicina	
Departamento/Instituto en el que presenta la Tesis Doctoral: Departamento de Medicina	
Título definitivo de la Tesis	
Español/Otro Idiomas "Calidad de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica, Facultad de Ciencia de la Educación, que asisten a la Sede Central de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en relación a los que acuden a los Centros Universitarios Regionales (CUR's), Segundo semestre del 2011".	Inglés: "Quality of life of the students of the Degree in Basic Education, Faculty of Science of the Education, which they attend to the Headquarters of the Autonomous University of Santo Domingo in relation which come to the University Regional Centers (CUR's), The Second semester of 2011".
Rama de conocimiento: Ciencias de la Salud	
Señale si procede: <input type="checkbox"/> Mención Internacional <input type="checkbox"/> Idioma de presentación de la Tesis distinto al español <input type="checkbox"/> Presentación como compendio de publicaciones	

3.- Autorización del Presidente de la Comisión Académica	
D/D <sup>a</sup> : Fernando Santos Rodríguez	DNI:
Departamento/Instituto: Departamento de Medicina	

### Resolución

La Comisión Académica del Programa de Doctorado Investigación en Medicina en su reunión de fecha 4 de abril de 2017, acordó la presentación de la tesis doctoral a la Comisión de Doctorado, previa comprobación de que la tesis presentada y la documentación que la acompaña cumplen con la normativa vigente, según lo establecido en el Art.30.7 del Reglamento de los Estudios de Doctorado, aprobado por el Consejo de Gobierno, en su sesión del día 17 de junio de 2013 (BOPA del 25 de junio de 2013)



Además, informa:

	Favorable	Desfavorable
Mención Internacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idioma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presentación como compendio de publicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Justificación</b>		

Oviedo a 4 de Abril de 2017

Presidente de la Comisión Académica del Programa de Doctorado Investigación en  
Medicina



Fdo.: Fernando Santos Rodríguez

Contra la presente resolución podrá interponer recurso de alzada ante el Excmo. Sr. Rector Magfco. de esta Universidad en el plazo de un mes a contar desde el siguiente a la recepción de la presente resolución, de acuerdo con lo previsto en el artículo 114 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (B.O.E. de 27 de noviembre), modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero (B.O.E. de 14 de enero)



## RESUMEN DEL CONTENIDO DE TESIS DOCTORAL

1.- Título de la Tesis	
Español: "Calidad de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica, Facultad de Ciencia de la Educación, que asisten a la Sede Central de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en relación a los que acuden a los Centros Universitarios Regionales (CUR's), Segundo semestre del 2011".	Inglés: "Quality of life of the students of the Degree in Basic Education, Faculty of Science of the Education, which they attend to the Headquarters of the Autonomous University of Santo Domingo in relation which come to the University Regional Centers (CUR's), The Second semester of 2011".
2.- Autor	
Nombre: Angela Florencio Aracena	Pasaporte:
Programa de Doctorado: Investigación en Medicina	
Órgano responsable: Comisión Académica del Programa de Doctorado Investigación en Medicina	

### RESUMEN (en español)

El objetivo de la Tesis era comparar la calidad de vida de los estudiantes seleccionados que acuden a la Sede Central de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) con un grupo equivalente de estudiantes que acuden de los Centros Universitarios Regionales (CUR's) de la UASD en la República Dominicana. Se utilizó el cuestionario Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos (PECVEC), versión en español del cuestionario alemán, Profil der Lebensqualität Chronischer Kranker (PLC).

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, analítico en Estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica que cursan sus estudios en la Sede Central, en comparación a los que acuden a los Centros Universitario Regionales (CUR's) de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). La muestra fue de 171 estudiantes seleccionados, según los criterios de inclusión y exclusión, que aceptaron participar en el estudio, de los que 45 acudían a la Sede Central y 126 asistían a los diferentes CUR's.

La validación mediante la prueba  $\alpha$  de Cronbach fue satisfactoria presentando un alfa de 0,6875 en su conjunto, con una buena validez en sus resultados, presentando un rango de 0,552 a 0,894. En cuanto a los resultados de CVRS, el grupo de la Sede tuvo mejor puntuación en dos escalas, en relación a los de los CUR's, pero sin presentar significación estadística. En cambio los estudiantes de los CUR's mostraron mejores puntuaciones en cinco de las siete escalas, con significación estadística en las escalas del Bienestar físico y del Estado de ánimo negativo.

El instrumento PECVEC nos permitió demostrar nuestra hipótesis y abrir la posibilidad de desarrollar investigaciones sobre este tema en el país sobre la calidad de vida de poblaciones sanas, como los estudiantes universitarios y las escuelas de los sectores públicos y privado, así como en poblaciones con enfermedades crónicas, tanto en hospitales públicos del país como en clínicas privadas. En sentido general los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica tienen buena CVRS. Los Estudiantes de los CUR's mostraron mejor calidad de vida que los de la Sede Central de la UASD.



### RESUMEN (en Inglés)

The aim of the Thesis was to compare the quality of life of the selected students who come to the Headquarters of the Autonomous University of Santo Domingo (UASD) with an equivalent group of students who come of the University Regional Centers (CUR's) of the UASD in the Dominican Republic. The questionnaire was in use Quality of life in chronic diseases (PECVEC), version in Spanish of the German questionnaire, Profil der Lebensqualität Cronishkranker (PLC).

A cross-sectional, analytical study, was carried out in students of the Bachelor's degree in Basic Education who study at the Headquarters, in comparison to those who come to the Centers University Regional (CUR's) of the Autonomous University of Santo Domingo (UASD). The sample belonged 171 selected students, according to the criteria of incorporation and exclusion, which they accepted to take part in the study, of that 45 were coming to the Headquarters and 126 were attending the different CUR's.

The validation by means of the test to of Cronbach was satisfactory presenting an alfa of 0,6875 in his set, with a good validity in his results, presenting a range from 0,552 to 0,894. As for CVRS's results, the group of the Headquarters had better punctuation in two scales, in relation to those of the CUR's, but without presenting statistical significance. On the other hand the students of the CUR's showed better punctuations in five of seven scales, with statistical significance in the scales of the Physical well-being and of the Negative state of mood.

The instrument PECVEC allowed us to demonstrate our hypothesis and to open the possibility of developing investigations on this topic in the country on the quality of life of healthy populations, as the university students and the schools of the sectors public and private, as well as in populations with chronic diseases, both in public hospitals of the country and in private clinics. In general sense the students of the Master in Basic Education have good HRQOL. The Students of the CUR's showed better quality of life that those of the Headquarters of the UASD.

SR. DIRECTOR DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

SR. PRESIDENTE COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN INVESTIGACIÓN EN MEDICINA

0. Índice	1
1.1 Introducción	4
1.2 Concepto	11
1.3 Planteamiento del Problema	21
1.4 Preguntas de Investigación	23
1.5 Hipótesis	23
1.6 Objetivo General	24
1.7 Objetivos Específicos	24
1.8 Justificación	25
2.1 Material y Método	27
2.1.1 Tipo de estudio	27
2.1.2 Demarcación geográfica	27
2.2 Universo y muestra	28
2.2.1 Universo	28
2.2.2 Muestra de Estudio	29
2.3 Distribución de la Muestra	30
2.3.1 Criterio de Inclusión	31
2.3.2 Criterio de Exclusión	31
2.3.3 Aspectos Éticos	31
2.3.4 Limitaciones del Estudio	31
3.1 Técnica de la Investigación	33
3.1.1 Técnica de la Información Documental	33
3.1.2 Técnica del Estudio de Campo	33
3.1.3 Procedimiento	34
3.1.4 Recogida de Datos	34



3.1.5	Análisis Estadístico	35
4.1	Instrumento de Recogida de Datos	37
4.1.1	Descripción del Cuestionario	37
4.1.2	Dimensiones del Cuestionario	41
4.1.3	Descripción de los Ítems	42
4.1.4	Descripción de las Escalas	44
5.1	Resultados	45
5.1.1	Resultados del Instrumento	45
5.1.1.1	Resultados de la Fiabilidad	45
5.1.1.2	Resultados de la Validez	47
5.1.2	Frecuencias de las variables del Módulo Central	53
5.1.2.1	Variables relativas a la capacidad física	53
5.1.2.2	Variables relativas al bienestar físico	56
5.1.2.3	Variables relativas a la función psicológica	60
5.1.2.4	Variables relativas al bienestar psicológico	62
5.1.2.5	Variables relativas a la función social	66
5.1.2.6	Variables relativas al bienestar social	68
5.1.3	Preguntas adicionales moderadoras	71
5.1.3.1	Importancia de familiares y amistades	71
5.1.3.2	Suceso importante que cambió su vida	72
5.1.3.3	Suceso importante que influyera en su bienestar	72
5.1.3.4	Cambios en la esfera sexual	73
5.1.4	Frecuencias de las variables sociodemográficas	74
5.1.4.1	Variables relativas al sexo	74

5.1.4.2 Variables relativas al Estado Civil	74
5.1.4.3 Variables relativas a la edad	75
5.1.4.4 Nivel de instrucción, profesión y modo de vida	76
5.1.5 Resultados relativos a la inferencia de diferentes grupos	77
5.1.5.1 Calidad de Vida según el sexo	78
5.1.5.2 Calidad de Vida según el Centro de estudio	79
5.1.5.3 Calidad de Vida según la zona de residencia	80
6.1 Discusión	84
7.1 Conclusiones	95
8.1 Bibliografía	96
ANEXOS	104

## 1.1 INTRODUCCIÓN

La Universidad Autónoma de Santo Domingo en los últimos años, viene desarrollando un nuevo currículo e incorporando tecnologías de la información, para propiciar cambios dentro y fuera de la institución, que no son otra cosa que reflejo de los que sucede en el país y las demandas de la sociedad en la que está inserta y que requiere a las instituciones de Educación Superior la formación de profesionales competentes en todas las área del quehacer humano.

La Educación es una de las de profesiones a la que mayor esfuerzo se le exige en la actualidad, por la importancia que tiene su acción en el desarrollo de las capacidades intelectuales, espirituales, morales y psicomotora de los ciudadanos.

De ahí que se requiera de docentes capaces y responsabilizados de las exigencias que demanda un quehacer docente de calidad. Eso depende y repercute necesariamente en la realidad concreta de la vida del aspirante a maestro.

El sistema educativo ha recibido duras críticas ante los pobres resultados obtenidos por los niños dominicanos de sexto y tercer curso en las pruebas educativas PERCE (1997), SERCE (2006) y TERCE (2013), aplicadas en el Estudio Regional Comparativo y Explicativo organizado por el LLECE de OREALC/UNESCO de Santiago de Chile. Se evaluó Matemática, Lectura y Escritura en 3° y 6° grados y Ciencias solo en 6° grado de la educación primaria, así como factores asociados al aprendizaje.

Como sabemos, los resultados de la educación obedecen a factores multisectoriales, entre ellos la labor del maestro y es uno en los que puede intervenir el sistema de educación superior con sus planes de formación

docente. Como bien reconoce el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT), 2011, el "atractivo de la docencia está determinado por la combinación de varios factores, vinculados a políticas relacionadas con la formación, certificación y contratación de los docentes".

La formación docente, según el MESCyT (2011) requiere "la identificación de factores sobre los cuales es necesario actuar para cumplir con los estándares que aseguren la calidad de los programas de formación docente y a la consecuente reformulación de los planes de estudios"

También en el Pacto Nacional de la Educación, propiciado por la Presidencia de la República en el año 2010, se establece que el desarrollo de estudios para la formación docente exige que los estudiantes tengan una base mínima de conocimientos generales y habilidades intelectuales que le permita adecuarse a las exigencias de los estudios profesionalizantes.

El mismo Pacto, señala que este anhelo se ve afectado porque no guarda similitud con la realidad ya que los candidatos a maestros manifiestan las siguientes condiciones:

- Baja preparación de escolaridad (previa).
- Dificultades para lograr los aprendizajes esperados por deficiencias económicas y hasta culturales ligadas a su procedencia.

El MESCyT (2011) ha propuesto un plan de reformulación de la Formación Docente con la participación de las diferentes instituciones de educación superior de país, que afecta desde aspectos como el diseño de los currícula hasta la investigación.

Para lo cual “La comisión de Internacionalización para la Reformulación de la Formación Docente”, en 2011, ha identificado cinco políticas de formación docente:

1. Fortalecer la formación inicial de los docentes.
2. Elevar el perfil de ingreso del estudiante de educación.
3. Actualizar a los formadores docentes.
4. Procurar la internacionalización de los programas de formación docente
5. Promover la creación de una instancia de acreditación de los programas de formación docente requeridas para el ingreso a la carrera de educación y el establecimiento de los apoyos necesarios.

Para los fines de esta investigación, destacaremos lo relativo a las políticas número dos y cinco, cuyos ejes de actuación son:

- Procurar consenso acerca de las condiciones requeridas para el ingreso a la carrera de educación, y el establecimiento de los apoyos necesario para un acercamiento al perfil deseado del aspirante a participar en los programas de formación docente.
- Inicio de un proceso selectivo y gradual de atracción de jóvenes de alto rendimiento en el bachillerato, con vocación d servicio e interés por la educación a los que se les garanticen condiciones óptimas para realizar sus estudios a nivel superior y su posterior inserción en la carrera docente.

La Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), en su Orgánico (2010) se define como una “una institución que une a profesores, estudiantes y servidores de apoyo a la labor académica, con el propósito de dar cumplimiento a la misión y la visión universitaria.” Para lo cual desarrolla actividades

encaminados al desenvolvimiento óptimo de la vida universitaria, tales como las funciones académicas (docencia, investigación y extensión) y programas que ponen en marcha mecanismos favorecedores de comportamientos saludables) para los miembros de la comunidad universitaria.

En ese sentido la UASD siempre ha dado muestras de ser una institución preocupada por los mejores intereses de la sociedad dominicana y ha sido pionera en la formación docente de nivel superior con un criterio de cualitativo en todos los órdenes, tanto en lo referente a la preparación académica, como la formación del ser humano, que estimule la capacidad de pensar, comprender y desarrollar una función útil para la sociedad, (Estatuto Orgánico de la UASD, 2012).

En el caso particular de los estudiantes se ha establecido el Departamento de Bienestar Estudiantil, organismo responsable de elaborar y aplicar la política social de la institución orientada al sector estudiantil universitario y el Programa Solidaridad, limpieza y Orden, SOL (Res. No. 2005-336, d/f/30/11/05)). Además entre los elementos que componen la oferta curricular se encuentra el componente de los Servicios a los Estudiantes.

Para el cumplimiento de los objetivos de esas instancias es una necesidad imprescindible implementar métodos para diagnosticar y evaluar la calidad de vida y la salud de los miembros de la comunidad universitaria. El estudio que se presenta es un profundo acercamiento a esta cuestión desde la visión del miembro central de la comunidad universitaria: el estudiante, quien expondrá su opinión personal sobre este tópico.

---

Nota: Durante el desarrollo de la tesis el Estatuto Orgánico fue modificado por el Claustro Universitario, a eso se debe que aparezca con dos años diferentes.

Esta investigación presenta los datos y el análisis sobre la calidad de vida y estado de salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica de la Escuela de Formación docente para la Educación Infantil y Básica de la UASD. Para este estudio se utilizó el instrumento de evaluación “Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos (PECVEC)” para conocer de manera pormenorizada la calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes seleccionados (Ver ANEXOS). Veremos las dimensiones con ella relacionados y se describen y evalúan las variables estructurales y funcionales relacionadas con el mantenimiento y promoción de contextos de oportunidad para la calidad de vida y salud de los estudiantes sujetos de estudio en la Universidad.

La Calidad de Vida es un tema que está poco evaluado y estudiado en nuestro país, por lo que no existe a nivel local mucha literatura publicada, se pudo acceder a unas doce tesis de grado y postgrado, así como a varios estudios realizados en España, México y Chile, que en la mayoría de los casos se trataron en poblaciones de enfermos crónicos y en estudiantes universitarios, pero del área de la salud.

Confiamos que el presente estudio, por su metodología y por la información que proporciona, sea un aporte original para la Escuela de Formación Docente para la Educación Infantil y Básica. Esperamos que se convierta en un referente básico para futuras acciones a favor de sus estudiantes y a la investigación sobre el tema de la CVRS en la Republica Dominicana.

Con esta investigación se pretende hacer un estudio comparativo entre los estudiantes que asisten a la Sede Central de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) y los que acuden a los Centro Universitarios Regionales (CUR's), para determinar si existen diferencias en su capacidad de actuación y en su bienestar, de acuerdo al modelo de medición PECVEC utilizado.

La UASD desde su fundación desarrolló sus actividades exclusivamente en la ciudad de Santo Domingo y es desde el año 1968 (Moquete, 2000), que empezó un proceso de expansión con la instalación del Plan del Este en San Pedro de Macorís. Este Plan, fue el antecedente directo de la creación de los CUR'S mediante la Resolución C.U. No. 66-636 del 14 de diciembre de 1966. La misma, permitió la creación de otros centros por todo el país con la finalidad de dar carácter e influencia nacional a la institución, y además, dar satisfacción a la demanda de Educación Superior de miles de jóvenes dominicanos, carentes de los medios económicos para desplazarse a la Sede Central en la ciudad de Santo Domingo.

Fue una política educativa acertada pues, aun en la actualidad, según nos dice Moquete, hay miles de profesionales egresados de los Centros Universitarios Regionales (CUR's) con la ventaja de que en su mayoría permanecen en la región o en subregiones aledañas contribuyendo al logro del objetivo de formar auténticas comunidades universitarias en las regiones, según se planteó la UASD al crear los Centros. Hoy día estudian en los distintos Centros Universitarios 77,236 jóvenes de ambos sexos, (OPLAU, Unidad de Estadística, 2011-2012). Ya se cuenta con titulados universitario en determinadas áreas, como educación, habiendo graduados en casi todas las provincias del país y sus municipios.

En el semestre 2012 a la Sede Central de la UASD, situada en la ciudad capital, acuden 103,089 jóvenes (OPLAU, Unidad de Estadística, 2011-2012), provenientes, según Díaz Valdez et al, 2011, tanto del Distrito Nacional como desplazados de sus lugares de origen, (de las Regiones Sur, Norte y Este) viven junto a sus padres, con familiares, con sus parejas, o solos. Ellos buscan mejores oportunidades de desarrollo personal, laboral o profesional, ya que en sus



pueblos, por sus limitaciones económicas, entienden que no les será posible lograrlo.

Según cifras de la Unidad de Estadística de la Oficina de Planificación Universitaria (OPLAU) 2011-2012, al momento de iniciar nuestra investigación, la Universidad tenía 184,000 estudiantes y de estos, 21,700 estudiantes están inscritos en la Facultad de Ciencias de la Educación (11.7%) del total de la población estudiantil de la UASD.

La mayoría, 11,844 (54.5%), de los estudiantes de esa Facultad cursan sus estudios en la Escuela de Formación Docente para la Educación Infantil y Básica, (Unidad de Estadística de OPLAU, 2011-2012) de los cuales 6,719 personas, (56.72%) eligieron la Licenciatura en Educación Básica (LEB).

Esa población estudiantil está distribuida entre la Sede Central de la UASD compuesta por 1,818 personas (27.06%) y los CUR's 4.901 personas (72.94%). Como se ve la mayoría estudia en el interior del país y de este grupo de estudiantes fue elegida una muestra como sujeto de estudio de esta investigación.

## 1.2 CONCEPTO

La “Calidad de Vida (CDV)”, está vagamente definida y se encuentra medida de diversas maneras. Es un concepto relativamente nuevo en el ámbito social y tiende a ser relacionado con el bienestar material de las personas, como tener trabajo, una buena vivienda, una titulación universitaria, un vehículo, un negocio, etc. Sin embargo la calidad de vida tiene en cuenta la capacidad de actuación física, el bienestar psicológico, la actividad social y naturalmente la situación de la salud de la persona, es decir, el concepto de CDV va más allá de los aspectos materiales, refiriéndose a diversas manifestaciones de la vida humana.

¿Pero qué se entiende por calidad de vida en el contexto de la salud de las personas? Como hemos visto el término Calidad de Vida está siendo utilizado cada día más en diferentes ámbitos de la vida cotidiana: política, turismo, economía, etc. Denominado en inglés “Quality of Life (QOL)”, ha tenido su desarrollo en las últimas décadas entre varias disciplinas: la psicología, la sociología, la economía, la medicina, etc. Ha encontrado un gran eco entre diferentes profesiones, al constituirse en una sofisticada manera de estudiar la salud de individuos y de colectivos sociales, como un nuevo modo de descubrir las ventajas y desventajas de distintas intervenciones en diferentes poblaciones. En el ámbito más concreto de la salud y la enfermedad, surge el tema bajo la denominación de “Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)”, que en inglés se conoce como “Health Related Quality of Life (HRQL)”. La CDV está estrechamente relacionada con la sensación de salud y podría definirse como la capacidad de hacer las cosas que uno desea hacer y alcanzar aquello que uno quiere. En otras palabras, sería la capacidad de la persona de desempeñar un

papel en la sociedad y de disfrutar plenamente de ese papel como ciudadano, sea cual fuere su situación social (Hernández, 2001).

En el acta fundacional de la Organización Mundial de la Salud (1948), se define la salud como: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1948). Nosotros consideramos que este concepto no abarca en toda su amplitud la salud subjetiva de las personas al no considerar la conexión entre la capacidad de actuación y los tres estados de bienestar referidos. Para comprender esta conexión consideramos la definición de Milton Terris "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Aquí se refleja que la salud, percibida desde el fuero interno de cada persona, subjetivamente, no sólo es importante la normalidad fisiológica en sí y el correspondiente estado de salud, sino la posibilidad, facilitada por ella, de participar activamente en un mundo contemporáneo significativo. Partiendo de estas dos definiciones citadas, entendemos que la salud subjetiva de cada persona abarca ambas dimensiones básicas: la capacidad de actuación y el bienestar, en sus tres aspectos diferenciales: físico, psíquico y social (Terris, 1957). Podemos decir que lo que aquí entendemos como salud subjetiva coincide con el modelo biopsicosocial que fue propuesto por George Engel como paradigma sustitutivo del modelo biomédico existente (Engel, 1977), (Engel, 1980). Este modelo, que representamos en la Figura 1, fue utilizado en un estudio realizado por nuestro grupo (Rancaño, 2006).



**FIGURA 1. MODELO *BIOPSIICOSOCIAL***

En las últimas décadas el concepto ha ido evolucionando en la población general de modo que “salud” se ha convertido en un bien en sí mismo, siendo así demandado como derecho por todos los ciudadanos en su nivel más alto posible. Tanto en la Declaración de los Derechos Humanos de 1948 (Artículo 25), como en la Constitución Española de 1978 (Artículo 34), así, como en la Constitución de la República Dominicana (2010), se cita a la salud como un derecho de los individuos. Las importantes mejoras en el ámbito de la medicina han creado en el usuario la expectativa de alcanzar unos niveles de salud muy superiores a los que podríamos pensar hace tan solo unos años.

Por otro lado, consideramos que la pérdida de la salud genera la enfermedad, habiendo sido definida en su día por Claude Bernard (1957) como: "La enfermedad es el resultado de la inadaptación interna (fisiológica) y externa (física y social) frente al ambiente. La enfermedad clínica (cuadro sintomatológico) constituye el grado extremo de la desadaptación biológica". El gran fisiólogo galo afirmaba claramente que la salud y la supervivencia del

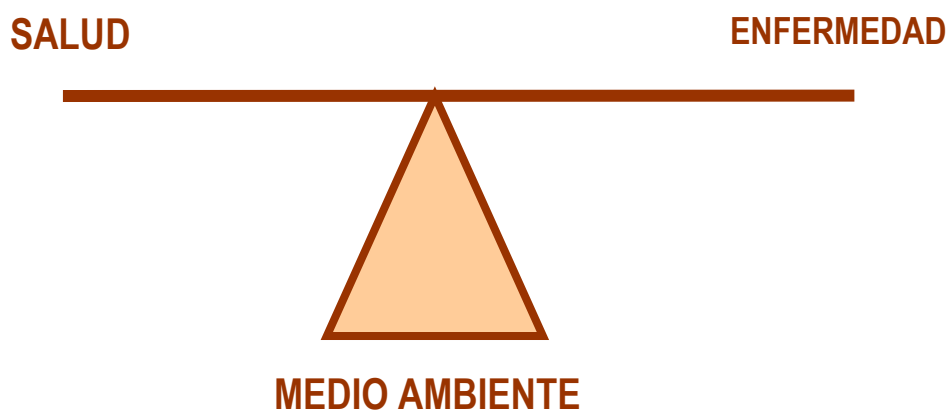
ser humano dependían de la capacidad del organismo para conservar su ambiente interno en un estado aproximadamente constante. Esto se alcanzaba a pesar de las reiteradas, y a menudo extremas, variaciones del ambiente externo. Terminaba expresando el Profesor Bernard, que los enfermos, en definitiva, no eran más que fisiología perturbada (Bernard, 1976).

Frente a estas dos situaciones de la vida humana, vemos que, los estados de salud óptima y su pérdida, o sea, el padecimiento de cualquier enfermedad, representan los dos grados extremos en la variación biológica de un ser humano, viviéndose cada día en una posición intermedia entre estas dos situaciones. Esto representa la resultante entre el éxito o el fracaso del organismo humano para poder adaptar sus funciones física, mental y social a las condiciones variables del ambiente en que se ha desarrollado y a las exigencias que cada persona tiene para consigo mismo. La adaptación biológica es un problema de poblaciones y de especie, y no sólo individual. Esto representa la selección genética del grupo, por un lado, y las variaciones fisiológicas y psicológicas del individuo, por otro. Estas permiten la variación y la adaptación gradual entre la salud y la enfermedad, y viceversa. La influencia de las características biológicas y los factores del medio ambiente externo, se van ejerciendo, desde el momento de la concepción, a lo largo de la vida del individuo. El resultado al final del desarrollo es un ser humano adulto muy distinto uno de otro, irrepetible, condicionado por sus distintos hábitos higiénicos, alimentarios, patrones de conducta, hábitos tóxicos, etc. (Hernández, 2001).

Visto todo lo anterior, concluiremos diciendo que el nivel de salud de cada persona, es algo tan individual como sus huellas digitales, dependiendo fundamentalmente del potencial genético heredado de sus progenitores, de cómo ha desarrollado su organismo según su capacidad de adaptación al

ambiente, qué hábitos y estilos de vida aprendió en la sociedad donde ha crecido y cuáles han sido los riesgos y peligros con que se ha encontrado en el medio ambiente que le ha tocado en suerte vivir. Todo esto nos lleva a pensar finalmente, que la salud con calidad no es sólo una mera norma fisiológica, con su estado de salud correspondiente, sino que es también una capacidad que el individuo tiene para proyectar su futuro y llevar adelante su programa vital. Somos por tanto diferentes en la medida que buenos, pero distintos, programas vitales siga cada uno (Hernández, 2001).

Estas dos situaciones, el estado de salud subjetiva y la pérdida de la salud o enfermedad, constituyen las dos realidades en que transcurre la vida de todo ser humano, (Figura 2).



**FIGURA 2. EQUILIBRIO VITAL DEL SER HUMANO**

Por otro lado, en 1990, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, creó el Índice de Desarrollo Humano (IDH), con el objetivo de medir los progresos generales de un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano:

1. Nivel de vida digno, medido por el Producto Interior Bruto (PIB) y la renta per cápita en dólares.
2. Vida larga y saludable, medida según su esperanza de vida al nacer.
3. Nivel de educación, medido por la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación en educación primaria, secundaria y superior.

En la República Dominicana el concepto de calidad se ha usado en la mayoría de los renglones de las áreas socioeconómicas, pero no pasa lo mismo en el aspecto de la salud. En el sector salud se ha utilizado el concepto de calidad en lo relacionado con los servicios de salud que se ofrecen, sobre el personal y otros. No se refieren al paciente, ni a su opinión sobre los servicios recibidos, ni a su punto de vista en cuanto a su funcionamiento físico, psíquico y social. (Ley General de Salud 42-01, Libro 3, Art. 98). En el área de la salud no existen ni una conceptualización, ni una práctica social derivadas de los principios y funciones del enfoque de la CVRS, tanto en el sector público como en el privado, donde en ningún momento se toma en cuenta la opinión del paciente sobre la calidad de su salud y del servicio que recibe.

Veamos cómo se maneja el concepto calidad en el sector salud, empezando por la Constitución Dominicana, 2010, consigna en el Art. 61 que "...toda persona tiene derecho a la salud integral", aunque no se maneja el concepto de calidad, sino en el punto a), donde se refiere al acceso a medicamentos de calidad.

En la Ley General de Salud (42-01) el Libro 3, Título II, trata de la Calidad de los Servicios de Salud en la Sección 1. En las Disposiciones Generales, en el Artículo 98, donde se define el enfoque de los servicios de salud, se expresa: Toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad óptima, en base a normas y criterios previamente establecido y bajo supervisión periódica. La

garantía de los servicios deberá fundamentarse en la permanente cualificación, a la retribución adecuada, al estímulo y a la protección de los trabajadores del área de la salud. También se fundamenta en la disposición, los recursos humanos, técnicos, políticos y financieros adecuados, necesarios para ofrecer y mantener dichos estándares.

Refiriéndose al derecho a la educación, en el artículo 63 de la Constitución se expresa: “Toda persona tiene derecho Educación de calidad,...”. En el punto 4 del referido artículo, se propone que “El Estado velara por la gratuidad y calidad de la educación general....” y en el punto 7 dice que “El Estado debe velar por la calidad de la educación superior...”.

La Ley General de Educación (66-97) Tiene cinco artículos (Art. 58 al Art. 62) ligados a la calidad de la educación. Con la finalidad de que se pueda cumplir con ese mandato se dispone en la misma ley, que se destina un 4% del producto bruto interno (Art. 197), para la educación dominicana.

Hasta el año 2013 no se había consignado la partida correspondiente en la Ley de Gastos Públicos de la Nación y por tanto el sistema educativo nacional andaba de capa caída. La necesidad de la inclusión del 4% del presupuesto nacional para la educación, fue un reclamo de todos los sectores del país y provocó una serie de acciones que llevaron a los candidatos a la presidencia a incluirlo en sus programas de gobierno. Con el nuevo presupuesto para la educación, esta da pequeños visos de mejoría, como ha sido la construcción de nuevas escuelas, el establecimiento de la tanda extendida hasta las 4 de la tarde, mejoría en los salarios de los maestros, aunque en los resultados de la calidad de la educación, es mucho lo que falta por lograr.



La Ley de Educación Superior (139-01) tiene prevista la calidad de la educación superior, ciencia y la tecnología (Art. 55 al Art. 77) y con la finalidad de que se puedan cumplir esas estipulaciones se dispone que en la Ley de Gastos Públicos de cada año se le asigne no menos de 5% (Art. 91), dispuesto previamente en la Ley 5778 que dispone la autonomía de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). Cosa que nunca se ha materializado, por lo que la UASD labora con muchas precariedades.

Parecería que es más fácil establecer en la Constitución y las leyes lo relativo a la calidad de la educación y que es menos riesgoso ante la población incumplir esas disposiciones que si se tratara que la calidad de la salud, pero ni unas ni la otra cuentan con el apoyo requerido de parte del Estado Dominicano.

En el caso de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, se establece en el Estatuto Orgánico, Artículo 11, “Los criterios que deben regir en la Universidad para alcanzar las metas deben ser, entre otros el literal d): “un criterio cualitativo en todos los órdenes, tanto en lo referente a la preparación académica, como a la formación del ser humano que estimule la capacidad de pensar, comprender y desarrollar una función útil para la sociedad”.

Si bien la Universidad no habla de calidad de vida, en lo relativo a los estudiantes, en el Artículo 110, del referido Estatuto, al establecer los derechos de los estudiantes, el literal b) dice que pueden “optar por becas y por el disfrute de los beneficios otorgados por la Universidad o por su mediación”.

En función de esa propuesta se despliegan acciones en pro del bienestar de los estudiantes y entre los Organismos Académicos Comunes, encontramos el Departamento de Bienestar Estudiantil (DBE), (Art. 24, literal h), del Estatuto

Orgánico) el cual se rige por un Reglamento (Res. 91-132) y en su Art. 1 expresa que es "...responsable de elaborar y aplicar la política social de la Institución, orientada al sector estudiantil."

Se muestra una preocupación por atender de manera comprometida los beneficios a que sean acreedores los estudiantes y que no es una simple declaración.

En el Artículo 2 se lee que: "Las políticas y programas que diseña el DBE están orientadas por la concepción del mundo, de la sociedad y de la educación, que define la Universidad en su Estatuto Orgánico. En ese sentido, el apoyo a la juventud dominicana en el área de la educación superior está regulada por la promoción de los valores de justicia social, solidaridad humana, desarrollo nacional, así como el impulso de la ciencia, arte y la juventud dominicana al servicio de una patria soberana e independiente."

El mismo Reglamento detalla cuales son los servicios que permitirán materializar esas aspiraciones, estos son: créditos, becas y exoneraciones; servicios de salud; residencias estudiantiles y alimentación. En el año 2006 se estableció una guardería infantil para niños menores de cinco años, en la que las estudiantes dejen a sus niños en lo que asisten a sus clases.

En los últimos años, cada semestre, se está otorgando un premio a los estudiantes meritorios, la que se hace en honor al destacado dirigente estudiantil y luchador por la libertad de la República Dominicana, "Amín Abel Hasbún". En esta el año 2011 se otorgó, para honrar su memoria, a Sagrario E. Díaz Santiago, asesinada en el año 1972, cuando se libraba una manifestación un mayor y justo presupuesto para la Universidad Estatal.

Ambos fueron estudiantes que se destacaron no solo por su defensa a los intereses del país y sus compañeros estudiantes, sino porque mantuvieron altas calificaciones en el curso de sus estudios.

### **1.3 PLANTEAMIENTOS DEL PROBLEMA**

El análisis de la calidad de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica nos permitirá conocer cuál es la situación física y anímica de los futuros maestros, ya que las limitaciones en el estado de la salud y la calidad de vida, soportes indispensables para un desempeño óptimo en sus estudios, pueden afectar su comportamiento y rendimiento a lo largo de su carrera. Existen diferencias fácilmente observables entre la población estudiantil de la Licenciatura en Educación Básica que acude a la Sede Central de la UASD y quienes se quedan en su comunidad de origen y asisten a los Centros Universitarios (CUR's).

En el primer grupo la mayoría tienen una edad promedio de 25 a 37 años, se les nota un estado de ánimo decaído, muestran agotamiento, con poca disposición para los estudios, carencias económicas que les impiden adquirir textos y materiales para los estudios, su rendimiento académico es inferior, como la mayoría son del sexo femenino, con frecuencia llevan sus niños a las aulas, pues no tienen quien se ocupe de ellos mientras están en clase, suelen faltar a clase, algunos salen directamente del trabajo y llevan su almuerzo y lo consumen en el aula antes de que llegue el profesor.

En el caso de los que viven en provincia, su edad está entre los 20 a 30 años, tienen buen ánimo, llegan puntualmente a clase, adquieren la mayoría de sus materiales, mejor rendimiento académico, dejan sus niños con su familia, almuerzan en sus casas y la mayoría no trabaja fuera del hogar. Por otro lado, las condiciones de la planta física y el mobiliario en la Sede Central UASD muestran un gran nivel de deterioro, mientras que el ambiente, los espacios, el mobiliario y equipamiento en la mayoría de los CUR's se encuentran en muy buen estado.

Realizando una investigación de los grupos de la Licenciatura en Educación Básica, se podrá determinar, mediante el análisis de la situación, si existen diferencias entre calidad de vida de los estudiantes de la Sede Central y la de los estudiantes que acuden a los CUR's y se podrá hacer sugerencias adecuadas para contribuir a la solución de ese problema y por ende mejorar la capacidad de actuación y la calidad de vida de los estudiantes.

## **1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación que cursan la Licenciatura en Educación Básica?
- ¿Qué concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) tienen los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica y qué elementos incluyen?

## **1.5 HIPÓTESIS**

- Hipótesis nula: Los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica que cursan sus estudios en los CUR´s tienen mejor CVRS que los que asisten a la Sede Central de la UASD.
- Hipótesis alternativa: Entre los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica que cursan sus estudios en los CUR´s y los que asisten a la Sede Central de la UASD, no existen diferencias en su CVRS.

## **1.6 OBJETIVO GENERAL**

Analizar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica (LEB) que cursan sus estudios en la Sede Central, en relación a los que acuden a los Centros Universitarios Regionales (CUR's) de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

## **1.7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar la CVRS de los estudiantes seleccionados que acuden a la Sede Central y a los CUR's mediante la aplicación del cuestionario PECVEC.
- Estudiar el nivel de la CVRS de los estudiantes de la LEB seleccionados a partir de los resultados obtenidos con el PECVEC.
- Conocer el concepto de CVRS que tienen los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica y los elementos que incluyen.
- Analizar las diferencias de la CVRS de los grupos de estudiantes seleccionados.
- Proponer líneas de intervención en beneficio de la CVRS de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica.

## **1.8 JUSTIFICACION**

La Facultad de Ciencias de la Educación está comprometida con la formación de maestros para la educación básica con niveles de calidad y excelencia, de ahí que la determinación de su calidad de vida permitiría conocer cuál es la situación de estos futuros maestros y así establecer los tipos de intervención que requieran. Esta investigación se realiza a los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica por sugerencia de la Decana de la referida Facultad, pues en estos momentos se está rediseñando el plan de estudios de la carrera y los resultados que se obtengan se tendrán en cuenta para esos fines.

Este estudio será pionero, pues permitirá conocer por primera vez la situación, a nivel de calidad, de los estudiantes de la sede Central de la UASD en relación a la de los estudiantes de los Centros Universitarios Regionales y podrían estimular a realizar investigaciones similares en otras carreras y Facultades de la universidad.

Esta investigación está dirigida a los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica y se trata de un estudio observacional realizado mediante una muestra de corte transversal estratificada y un contraste de hipótesis. En el país se han hecho estudios sobre calidad de vida similares a este pero con poblaciones diferentes a la elegida por lo que los resultados descritos tendrán una perspectiva diferente. Además trata de comparar varios grupos de la población estudiada, estableciendo el nivel de probabilidad de la hipótesis planteada para obtener unos resultados que sean de gran utilidad a la Escuela de Formación Docente para la Educación Inicial y Básica (FIB), la Facultad de Educación (FED) y el Ministerio de Educación Superior, Ciencias y Tecnología



(MESCyT) para sus planes de mejoramiento de la calidad de la formación de los futuros maestros dominicanos.

## 2.1 MATERIAL Y MÉTODO

La metodología empleada en este trabajo de investigación es de carácter científico, ya que se utilizarán instrumentos diseñados en relación a la hipótesis planteadas, sus variables, así como a los objetivos propuestos, por lo que su aplicación se ha realizado atendiendo a que el rigor científico asegure resultados confiables y comprobables en su momento.

### 2.1.1 Tipo de Estudio

Esta es una Investigación de tipo diagnóstica-descriptivo de corte transversal, de la que se realiza un análisis cuya finalidad es determinar la calidad de vida de la población meta. El estudio fue realizado en la Sede Central los 16 Centros Universitarios Regionales de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, a los que acuden los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica, durante el Semestre 2011-2.

La pregunta abierta sobre el Concepto de calidad de vida se hizo en agosto del 2011 y la aplicación de cuestionario se hizo entre septiembre y diciembre del mismo año.

### 2.1.2 Demarcación Geográfica

Los Centros que se hizo la investigación están situados en las regiones del país:

Región	Subregiones
Ozama	Distrito Nacional y la Provincia de Santo Domingo,
<b>Cibao</b> desde la zona fronteriza norte (Montecristi y Dajabón)	I, II, III y IV

hasta el nordeste (María T. Sánchez y Samaná),	
<b>Este</b> que va desde Monte Plata-Santo Domingo a La Altagracia.	IX, X y XI
<b>Sur</b> que ocupa desde San Cristóbal a las provincias fronterizas de Pedernales, Independencia y Elías Piña	V, VI, VII y VIII

La ciudad donde está localizada la Sede Central es Santo Domingo, Distrito Nacional y los CUR's están en las ciudades de las provincias: San Francisco de Macorís, Santiago, San Juan de la Maguana, Barahona y su extensión en Neyba, Higüey, Mao y su extensión en Santiago Rodríguez, Bonao, Nagua, Puerto Plata, Hato Mayor, Neyba, Bani, La Vega, San Cristóbal y Samaná, que es a donde acuden la población estudiada.

## 2.2 Universo y Muestra

La población total está compuesta por los 21,700 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación (FCE) de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), los cuales están distribuidos en seis (6) Escuelas.

### 2.2.1 Universo

A solicitud de la Decana de la Facultad, esta investigación se realizó con los estudiantes de la Escuela de Formación Docente para Inicial y Básica (FIB), que tiene 11,844 estudiantes, quienes cursan la carrera de Educación en sus diferentes menciones. Para esta investigación se trabajará con parte de los estudiantes de la referida Escuela, compuesta por los 6,959 estudiantes de la

Licenciatura en Educación Básica (LEB) que asisten a la Sede Central de la UASD y los que acuden a los CUR's.

### 2.2.2 Muestra de Estudio

La muestra fue extraída de los 6,959 estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica (LEB) que estaban inscritos en la sede central y los CUR's en el semestre 2011-2012, aplicando la siguiente formula\*

$$\frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{N \cdot E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

N = 6959 (población)

Z = 1,96 (para un intervalo de un 95%)

P = 0,50 (población menos favorable)

Q = 0,50 (1-P)

E = 0,075 (este es el margen de error que se asignó)

Desarrollando la fórmula con los datos anteriores tenemos:

$$\frac{6.959 \times 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50}{6.959 \times 0,075^2 + 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50} = \frac{6.680}{40}$$

$$N = 167$$

\*Sanchez Crespo, H (1971) Principios elementales del Muestreo y estimaciones de Proporciones. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, Artes Gráficas.

El estudio se ha desarrollado en el ámbito de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, tanto en su Sede Central en la ciudad de Santo Domingo, D. N., capital de la Republica y en los Centros Universitarios Regionales, situados en 16 provincias de la República Dominicana.

## 2.3 Distribución de la Muestra

Población estudiantil Licenciatura en Educación Básica, de la Escuela de Formación Docente para Infantil y Básica, Según campus, Semestre 2011-2012

No.	Lugar	Campus	No. Estudiantes ( Nh )	Factor de Ponderación	Estrato ( nh )	Selección final
1	Santo Domingo, D. N	CENTRAL	1.818	0,261244432	44	45
2	Barahona	CURSO	1.219	0,175168846	30	30
3	San Francisco de Macorís	CURNE	475	0,068256933	11	10
4	Mao	CURNO	413	0,059347607	10	10
5	San Juan de la Maguana	CURO	701	0,100732864	17	17
6	Santiago	CURSA	407	0,058485415	10	10
7	Nagua	CURNA	217	0,031182641	5	5
8	Hato Mayor	CURHAMA	540	0,077597356	13	13
9	Baní	CURBAN	101	0,01451358	2	2
10	La Vega	CURVE	101	0,01451358	2	3
11	Bonao	CURCE	227	0,032619629	5	5
12	Neyba	CURSO-N	206	0,029601954	5	5
13	Puerto Plata	CURA	140	0,020117833	3	5
14	San Cristóbal	CURCEN	115	0,016525363	3	6
15	Higüey	CURE	259	0,037217991	6	5
16	Samaná	CURNA-S	20	0,002873976	1	0
<b>TOTAL</b>			<b>6.959</b>	<b>1</b>	<b>167</b>	<b>171</b>

Fuente: Unidad de Estadística, OPLAU, Octubre, 2011

### 2.3.1 Criterio de inclusión

Estudiantes pertenecientes a la Escuela de Formación Docente para la Educación Inicial y Básica (FIB).

Estudiantes que cursan la Licenciatura en Educación Básica (LEB).

Estudiantes inscritos en el semestre 2011-2012.

Estudiantes que acepten voluntariamente ser encuestados.

### 2.3.2 Criterio de exclusión

Estudiantes que no acepten ser encuestados.

Estudiantes que no estén inscritos formalmente en el semestre 2011-2012.

Estudiante que no estén presentes al inicio de la aplicación del instrumento.

### 2.3.3 Aspectos éticos.

Por respeto a la privacidad de los y las estudiantes se omiten los datos sobre su nombre y matrícula. Luego de procesados los datos se descartaron los cuestionarios.

### 2.3.4 Limitaciones del Estudio.

Como todo trabajo de investigación esta tuvo limitaciones que afectaron el desarrollo del cronograma de trabajo.

El hecho de tener cobertura en todas las regiones del país, requirió de desplazamientos a los Centros en 16 ciudades del interior y el apoyo de 8 profesores de la FCE y Programar un taller de entrenamiento en el manejo del cuestionario que se aplicaría a los estudiantes de FIB.

Un inconveniente fue el problema con el estadístico, por su falta de manejo de los conceptos del Manual PECVEC, necesario para el análisis y elaboración de los cuadros y gráficos estadísticos. Esto fue superado por la intervención del Dr. Hernández Mejía.

Otros inconvenientes fueron problemas de tipo familiares que me impidieron poder atender la investigación.

## **3.1 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1.1 Técnica de investigación documental**

- Búsquedas en Páginas web sobre el tema y en la página web de la UASD.
- Búsqueda en Tesis, Libros de textos, Constitución de la R.D. y Leyes, Fichado de textos, Diccionarios.
- Publicaciones de la Facultad de Ciencias de la Educación

### **3.1.2 Estudio de campo**

- Entrevista Estudiantes.
- Encuesta con una pregunta abierta a estudiantes seleccionados, quienes leyeron la pregunta y la contestaron por escrito.
- Cuestionario modular PECVEC para recolectar los datos aportados por los estudiantes.

En el cuestionario se formulan una serie de preguntas que permiten medir una o más variables. Posibilita observar los hechos a través de la valoración que hace de los mismos encuestados, quien elige entre una lista de posibles respuestas aquellas que prefiere.

Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis

La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación y en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia, ha sido lograda mediante la observación.



### 3.1.3 Procedimiento

En el mes de octubre del 2011 se solicitó a Profesores que imparten docencia a estudiantes que cursan Licenciatura en Educación Básica su colaboración para fungir como encuestadores que aplicarían a los estudiantes el instrumento seleccionado tanto en la Sede Central de la UASD como en los diferentes locales de los CUR,s, de las distintas ciudades del interior del país.

Previo a la aplicación de la encuesta, la sustentante impartió un taller el objetivo de entrenar a los profesores sobre lo concerniente al concepto calidad de vida y sobre el manejo del cuadernillo PECVEC a aplicar a la población seleccionada.

Para eso se entregó a cada docente participante un ejemplar con los objetivos y la hipótesis de la investigación, un cuadernillo de la encuesta y un paleógrafo de la página con las instrucciones para responder las preguntas.

Durante tres semanas, que se extendieron de las dos últimas semanas de noviembre a de diciembre del 2011, nos abocamos a encuestar a los estudiantes que asistieron a clase en las secciones de asignaturas correspondientes al pensum de la LEB, utilizando el cuestionario PECVEC, versión española del instrumento diseñado por los alemanes Johannes Siegrist, Mathias Broer y Astrid Junge y cuya adaptación la hicieron Juan Antonio Fernández López y Radhames Hernández Mejía, de la Universidad de Oviedo, España, que evalúa la calidad de vida y recoge datos socio-demográficos de los participantes en la encuesta.

### 3.1.4 Recogida de los Datos

Para la recogida de los datos, los docentes solicitaron permiso al profesor que estaba en el aula en ese momento y se dirigieron a los estudiantes, explicándoles

el propósito de la investigación u solicitando su colaboración para completar el cuestionario, que fue auto-cumplimentado, el tiempo promedio para contestar fue entre 20 y 30 minutos y la casi totalidad de las preguntas fueron contestadas, por lo que las preguntas perdidas no fueron significativa para los resultados obtenidos.

### 3.1.5 Análisis Estadístico:

Luego de aplicar y recoger los cuestionarios debidamente identificados por centro se procedió a revisar cada uno de ellos para ver si faltaba alguna información para completarla y si estaba debidamente clasificado por Centro.

Con los cuestionarios revisados, en marzo del 2012, se contactó al Mtro. Guarionex Gómez, experto en Estadística, a quien entregamos el Manual PECVEC, para su conocimiento y estudio. Luego de tabular los datos de manera manual, se ingresó con los datos obtenidos, el programa Excel Microsoft Office, 2011.

Debido a problemas técnicos, por falta de comprensión en el manejo de las tablas con los valores medios y desviaciones estándar de los ítems del módulo central, la persona a cargo, abandonó el trabajo, por lo que se perdieron varios meses de la investigación.

Ante esa situación se debió a enviar los datos en Excel al Doctor Radhames Hernández Mejía, Tutor y Director de esta investigación, quien debido a su excelente conocimiento del tema y manejo del programa IBM-SPSS, versión 22, realizó el procesamiento de los datos para proceder a hacer el análisis estadístico.

El análisis es la clave para la recuperación de la información recogida a través del instrumento aplicado y la presentación de los resultados mediante un informe escrito con cuadros y gráficos de los datos en términos de porcentajes, elaborado con el programa Microsoft Excel, 2013.

## **4.1 INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS**

CUESTIONARIO PECVEC, Perfil de Calidad de Vida para Enfermos Crónicos (Ver ANEXOS):

La razón principal para el desarrollo de este cuestionario fue de tipo conceptual. Los autores señalaban la gran preponderancia, que se observaba al revisar las investigaciones sobre calidad de vida relacionada con la salud, de los aspectos somáticos y psicológicos del bienestar sobre los aspectos sociales e interpersonales, de tal modo que en el desarrollo del PECVEC se asignó idéntico peso a los dos aspectos básicos del bienestar:

- El funcionalismo (functional impairment)
- El bienestar (well-being), extraídas de la definición de la salud de la OMS y de la conceptualización de la salud aportada por René Dubos, es decir, la salud como capacidad para lograr objetivos propios o impuestos, "...un estado de vida basado en un relativo equilibrio psíquico y funciones orgánicas intactas que le permite a las personas llevar a cabo objetivos propios o ajenos por medio de sus propias acciones..."

### 4.1.1 Descripción del cuestionario.

El instrumento de medida alemán Profil der Lebenqualität Chronischkranken (PLC) fue elegido para ser adaptado y validado en lengua española por sus propiedades de multidimensionalidad conceptual de la Calidad de Vida, reproducibilidad, fiabilidad, validez y sensibilidad al cambio demostradas en estudios previos.

Su adaptación al español, la comprobación estadística de sus propiedades psicométricas y su equivalencia transcultural han sido documentadas.

El desarrollo del PECVEC ha estado dirigido a potenciar los aspectos sociales, equiparándolos a los somáticos y psicológicos. Por otro lado en la concepción del cuestionario se dio idéntico peso a dos aspectos básicos en la medición: el funcionalismo y el bienestar.

Se ha utilizado en múltiples investigaciones, pudiéndose aplicar tanto en población sana como a pacientes con procesos patológicos.

El cuestionario PECVEC tiene una estructura factorial, introduciendo el término de constructo multifactorial, adoptando un doble concepto (capacidad de actuación y bienestar), en las tres dimensiones de la salud subjetiva (física, psíquica y social).

Así, la capacidad de actuación física viene dada por la capacidad de rendimiento,

- La actuación psíquica por la capacidad de disfrute y relajación y la social por la capacidad de relación.
- Por otra parte, el bienestar físico lo representan los síntomas, el psíquico lo recoge el estado de ánimo positivo y negativo, y el social por el sentimiento de pertenencia a un grupo.

El cuestionario, del cual existen también versiones anglosajona y rusa, es un instrumento genérico, autocumplimentable, de medida global de la CVRS que ofrece la posibilidad de añadir módulos específicos para determinadas enfermedades (diabetes, HTA, insuficiencia cardiaca o cardiopatía isquémica) y permite realizar comparaciones entre pacientes con diferentes diagnósticos o dentro de un mismo grupo tratado.

Está constituido sobre la base del sistema modular: Un módulo central invariable de 40 ítems concebido para abarcar los problemas comunes. (mayor o menor discapacidad profesional, aislamiento social, etc).

Los ítems están agrupados en 6 escalas correspondientes a las dimensiones de la CVRS:

- I. Capacidad física (8 ítems). Abarca la capacidad de rendimiento corporal e intelectual tanto en la vida privada como en la profesional.
- II. Función psicológica (8 ítems). Se refiere a la capacidad de disfrute y relajación, esto es, capacidad de regeneración psíquica, apetito, calidad del sueño, etc., y capacidad de compensación de disgustos y decepciones.
- III. Estado de ánimo positivo (5 ítems). Comprende la animosidad positiva: atención, buen humor, optimismo, equilibrio emocional, etc.
- IV. Estado de ánimo negativo (8 ítems). Se refiere a los aspectos esenciales de la animosidad negativa: tristeza, nerviosismo, irritabilidad, sentimiento de amenaza, de desesperación, etc. En su conjunto, las escalas de estado de ánimo positivo y de estado de ánimo negativo constituyen lo que denominan bienestar psicológico.
- V. Funcionamiento social (6 ítems). Comprende los aspectos relacionados con la capacidad de relación, esto es, capacidad para establecer y mantener relaciones y comunicación con otras personas. Capacidad para interesarse y abrirse a otros.
- VI. Bienestar social (5 ítems). Abarca lo relativo a la pertenencia a un «grupo»: apoyo socioemocional expresado como proximidad a otras personas, prestación de ayuda y sentimientos de soledad y autoexclusión.

La valoración de la CVRS ha supuesto un incremento en la información sobre aspectos del bienestar y la capacidad de actuación de los participantes directamente y que no se podían obtener de otra manera, por lo que se pueden obtener circunstancias cualitativas diferentes e individualmente variables, por lo que es útil en muchos ámbitos de la investigación

El cuestionario PECVEC está construido en base a módulos y tiene cuarenta preguntas que abarcan seis dimensiones que abarcan los aspectos del modelo bio-psico-social y componen el núcleo central de la vida diaria, correspondiente a las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud. Hay un módulo variable sobre aspectos de alguna específica, pero para los fines de este estudio se aplicó el listado de personas sanas, ya que la población meta son estudiantes universitarios jóvenes y se presumen con buena salud.

Las dimensiones teóricas, como podemos ver en la figura siguiente, considera tres áreas esenciales de las personas: física, psíquica y social en sus vertientes, capacidad de actuación y bienestar.

#### 4.1.2 Dimensiones del Cuestionario\*

	Capacidad de Actuación	Bienestar
Física	I. Capacidad física (Capacidad de rendimiento) (8 ítems)	L.S. Listado de Síntomas (Suma de puntuaciones) (10-15 ítems)
Psíquica	II. Función Psicológica (Capacidad de disfrute y relajación) (8 ítems)	III. Estado de ánimo positivo (5 ítems) IV. Estado de ánimo negativo (3 ítems)
Social	V. Función Social (Capacidad de Relación) (6 ítems)	VI. Bienestar Social (Sentimiento de pertenencia a un grupo) (5 ítems)

Fuente: Fig.1 Dimensiones Teóricas y estructura factorial PECVEC

\*Tomado de Manual del PECVEC. Universidad de Oviedo. Servicio de Publicaciones, 1997.

El cuestionario tiene preguntas sobre la salud física y psíquica, que incluyen aspectos como las relaciones familiares, con los amigos, acontecimientos importantes, hasta la satisfacción o limitaciones en las relaciones sexuales.

El componente socio-demográfico contiene preguntas que permite establecer la situación social de los estudiantes\*.

Aspecto		
Edad	18-23 24-29 30-35 35.40 41 y mas	
Sexo	Masculino Femenino	
Estado civil	Soltero Casado Vive en pareja	



Nivel Educativo	Bachiller Técnico Universitario	
Trabaja fuera del hogar	Si No	
Jornada laboral	Medio tiempo (4 horas) Tiempo completo (8 horas)	
Capacidad física	Síntomas	
Función psicológica	Estado de ánimo positivo Estado de ánimo negativo	
Función social	Bienestar social	

\*Diseñado a partir de datos del Manual del PECVEC. Universidad de Oviedo. Servicio de Publicaciones, 1997.

#### 4.1.3 Descripción de los Ítems

El referido modulo central del instrumento seleccionado para evaluar la calidad de vida con sus cuarenta ítems, esta formulado como preguntas y encabezadas por ¿En qué medida se ha sentido, durante los últimos 7 días...? o ¿Durante los últimos días, como pudo...?

La categorización de los ítems fue efectuada de la siguiente manera:

Puntuación	Intensidad	Calidad
0	Nada en absoluto	Nada en absoluto
1	Un poco	Malamente
2	Moderadamente	Moderadamente
3	Mucho	Bien
4	Muchísimo	Muy Bien

\*Tomado de Manual del PECVEC. Universidad de Oviedo. Servicio de Publicaciones, 1997.

Como vemos la puntuación del cuestionario utiliza un escala de 5 respuestas tipo Likert, confirmándose en varios estudios que la diferencia importante se correspondería a un cambio medio en la puntuación de aproximadamente 0,5

en la pregunta de evaluación del cambio en la salud, siempre en contextos muy bien definidos.

De este modo se ha dado preferencia a la categorización de las respuestas del escalamiento Likert.

El escalamiento tipo Likert permite obtener una mejor réplica de la medición, lo que significa una mayor fiabilidad.

En la determinación de los errores de medición que resultan de aplicar métodos estadísticos, que exigen niveles de intervalo, a datos que en el fondo tienen niveles ordinales, las respuestas tipo Likert permiten la aplicación de métodos de evaluación.

Las respuestas de las respectivas preguntas tienen que ser recodificadas (0-4, 1-3, 2-2, 3-4) de esta manera, los valores escaladores pueden proporcionar una determinación unidimensional en altura.

La utilización de este cuestionario de medida de PECVEC nos permitirá:

- Establecer el concepto de calidad de vida que tienen los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica y los aspectos que incluyen.
- Evaluar la calidad de vida de los estudiantes seleccionados que acuden a la Sede Central y a los CUR's
- Describir el estado de la calidad de vida de los estudiantes de la LEB seleccionados
- Presentar las diferencias en la calidad de vida de los grupos de estudiantes seleccionados.
- Proponer líneas de acción en beneficio de la calidad de vida y la salud de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica.

Además este instrumento de medida, ha demostrado su viabilidad y las propiedades de medición de las medidas de la CVRS son fundamentales para obtener datos válidos y fiables para su uso en la práctica en investigaciones anteriores.

#### 4.1.4 Descripción de las Escalas

. Un módulo específico: Listado de Síntomas, que evalúa el Bienestar Físico y que abarca aspectos específicos en algunas enfermedades (HTA, DM).

. Un módulo de cuatro preguntas adicionales para controlar factores de confusión ajenos a la enfermedad o al tratamiento y que pueden variar las magnitudes de la calidad de vida: Apoyo social, acontecimientos vitales influyentes próximos o lejanos y deterioro sexual.

#### Indicaciones y contraindicaciones del cuestionario.

El cuestionario PECVEC fue diseñado inicialmente para evaluar la calidad de vida en pacientes crónicos, pero es considerado útil para ser aplicado también en población general tanto en el contexto de estudios clínicos como en evaluaciones terapéuticas.

Tiene dos contraindicaciones evidentes: Procesos graves que amenacen la vida del enfermo, en los que se ha comprobado que la validez de las escalas del cuestionario no es satisfactoria y en pacientes con enfermedades que deterioren de modo importante la capacidad de autovaloración.

Como norma general, el PECVEC está establecido como un cuestionario autoadministrable, si bien en casos justificados, excepcionalmente, puede administrarse mediante entrevistas programadas.

## 5.1 RESULTADOS

### 5.1.1 Resultados del Instrumento

Presentamos los resultados obtenidos del instrumento. En primer lugar el análisis de la fiabilidad de todas las escalas mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y en segundo lugar la determinación de la validez de todos los ítems mediante el análisis factorial.

#### 5.1.1.1 Resultado de la Fiabilidad

La fiabilidad de las escalas del PECVEC se ha realizado en numerosos estudios realizados con este cuestionario (Siegrist J. 1997), (Fernández-López JA. 1999). Para comprobarlo en nuestro estudio, hemos utilizado el coeficiente de fiabilidad  $\alpha$  (Alfa de Cronbach), (Cronbach LJ. 1951), (Muñiz Fernández J. 1996). Los valores de este coeficiente pueden estar situados entre 0,0 y 1,0 considerándose una fiabilidad satisfactoria los valores entre 0,5 y 1,0.

#### FIABILIDAD DE LAS ESCALAS DEL PECVEC (COEFICIENTE ALPHA DE CRONBACH)

---

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - ESCALA I (CAPACIDAD FÍSICA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 171,0

N of Items = 8

Alpha = 0,6276

---

---

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - ESCALA II (FUNCIÓN PSICOLÓGICA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 171,0

N of Items = 8

Alpha = 0,7239

---

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - ESCALA III (ESTADO DE ÁNIMO POSITIVO)

Reliability Coefficients

N of Cases = 171,0

N of Items = 5

Alpha = 0,7108

---

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - ESCALA IV (ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO)

Reliability Coefficients

N of Cases = 171,0

N of Items = 8

Alpha = 0,7758

---

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - ESCALA V (FUNCIÓN SOCIAL)

Reliability Coefficients

N of Cases = 171,0

N of Items = 6

Alpha = 0,7402

---

---

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - ESCALA VI (BIENESTAR SOCIAL)

Reliability Coefficients

N of Cases = 171,0

N of Items = 5

Alpha = 0,5469

---

La mayor fiabilidad (en inglés Reliability), de las escalas se obtiene cuanto más se aproxime a 1 su coeficiente Alfa. De acuerdo a los resultados observados en las anteriores tablas de nuestro estudio, se desprende que la escala con mejores resultados de fiabilidad es la Escala IV (Estado de Ánimo Negativo) y la que peores resultados la Escala VI (Bienestar Social). En general, la calidad de los datos es bastante satisfactoria, todas las escalas arrojan valores superiores a 0,5; aportando el instrumento un Alfa de Cronbach de 0,6875 en su conjunto.

#### 5.1.1.2 Resultados de la Validez

La validez de las escalas del PECVEC (Siegrist J. 1997), validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo, se examinaron de acuerdo a las directrices de la “American Psychological Association”, en asociación con la “American Educational Research Association” y el “National Council on Measurement in Education” (Stewart AL. 1992), (McDowell I. 1987).

Para comprobar la consistencia interna de los ítems de las diferentes escalas, se realizó el análisis factorial de todos los ítems. Se utilizó el análisis de los componentes principales con rotación varimax ortogonal del Programa SPSS. La magnitud de la carga factorial indica la importancia del factor para el correspondiente ítem, pudiendo presentar un valor entre 0,0 y 1,0. Cuanto más

alto es este valor, mejor representado está el ítem respectivo por medio del factor. Se consideran las cargas factoriales entre 0,5 y 0,9 como buenas.

CONSISTENCIA INTERNA DE LOS  
ITEMS (ANÁLISIS FACTORIAL)

Matriz de componentes rotados Escala I (Capacidad Física)

Ítem Número	Pregunta	Factor
1	¿Disminuida su capacidad física, su vitalidad o rendimiento?	,768
2	Cumplir las exigencias de su trabajo o de sus tareas caseras?	,619
3	¿Realizar trabajo físico intenso, en caso necesario?	,590
4	¿Mantener la concentración durante todo el día?	,710
5	¿Resistir el ajetreo y el estrés del trabajo diario?	,719
6	¿Dedicarse a sus aficiones?	,626
7	¿Animarse para hacer cosas?	,587
40	¿La sensación de que se cansa físicamente enseguida?	,636

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax.

Matriz de componentes rotados Escala II (Función Psicológica)

Ítem Número	Pregunta	Factor
8	¿Desconectar y relajarse?	,729
9	¿Olvidarse de sus preocupaciones y miedos?	,894
10	¿Comer con apetito?	,630
11	¿Dormir por la noche?	,778
12	¿Disfrutar con algo o alegrarse por algo?	,584
19	¿Luchar para hacer que se cumplan sus deseos o necesidades?	,760
20	¿Hacer por sentirse mejor?	,799
21	¿Soportar las decepciones y los enfados de la vida diaria?	,614

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax.



### Matriz de componentes rotados Escala III (Estado de Ánimo Positivo)

Ítem Número	Pregunta	Factor
23	¿Atento y concentrado?	,712
25	¿Feliz y de buen humor?	,735
28	¿Activo y lleno de energía?	,804
29	¿Tranquilo y relajado?	,733
34	¿Esperanzado y optimista?	,552

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax.

### Matriz de componentes rotados Escala IV (Estado de Ánimo Negativo)

Ítem Número	Pregunta	Factor
22	¿Triste y deprimido?	,574
24	¿Tenso y nervioso?	,627
26	¿Apático e indiferente?	,708
27	¿Preocupado e intranquilo?	,740
30	¿Cansado y débil?	,576
31	¿Enfadado e irritado?	,659
32	¿Asustado y amenazado?	,788
33	¿Desesperado y sin esperanza?	,712

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax.

Matriz de componentes rotados Escala V (Función Social)

Ítem Número	Pregunta	Factor
13	¿Interesarse por algo?	,706
14	¿Mantener contacto con amigos o conocidos?	,612
15	¿Ayudar y/o dar ánimo a los demás?	,716
16	¿Contar a otros lo que le preocupa?	,746
17	¿Interesarse por las preocupaciones de los demás?	,576
18	¿Hacer algo con otras personas?	,625

Método de extracción: Análisis de componentes principales.  
Método de rotación: Normalización Varimax.

### Matriz de componentes rotados Escala VI (Bienestar Social)

Item Número	Pregunta	Factor
35	¿Solo, incluso en compañía de otros?	,827
36	¿Cercano a una persona de su confianza?	,803
37	¿A gusto y perteneciente a su familia y a su círculo de amigos?	,826
38	¿La impresión de ser rechazado por los demás?	,657
39	¿La sensación de ser comprendido y tomado en serio?	,692

Método de extracción: Análisis de componentes principales.  
Método de rotación: Normalización Varimax.

En general, los resultados de las cargas factoriales de todos los ítems presentaron buenos resultados, con un rango de 0,552 a 0,894. Por otro lado, decir que la dimensión del Bienestar Físico (Listado de Síntomas), presenta resultados que varían según la persona, por lo que no se trata de una Escala desde el punto de vista estadístico, sino la media de una suma de puntuaciones. Esta se obtiene mediante un cuestionario que debe ser elaborado para cada grupo de personas, en nuestro caso personas sanas (Población General). Por lo tanto es un módulo independiente del Módulo Central del PECVEC y no se realizó su análisis factorial.

## 5.1.2 Frecuencias de las variables del Módulo Central

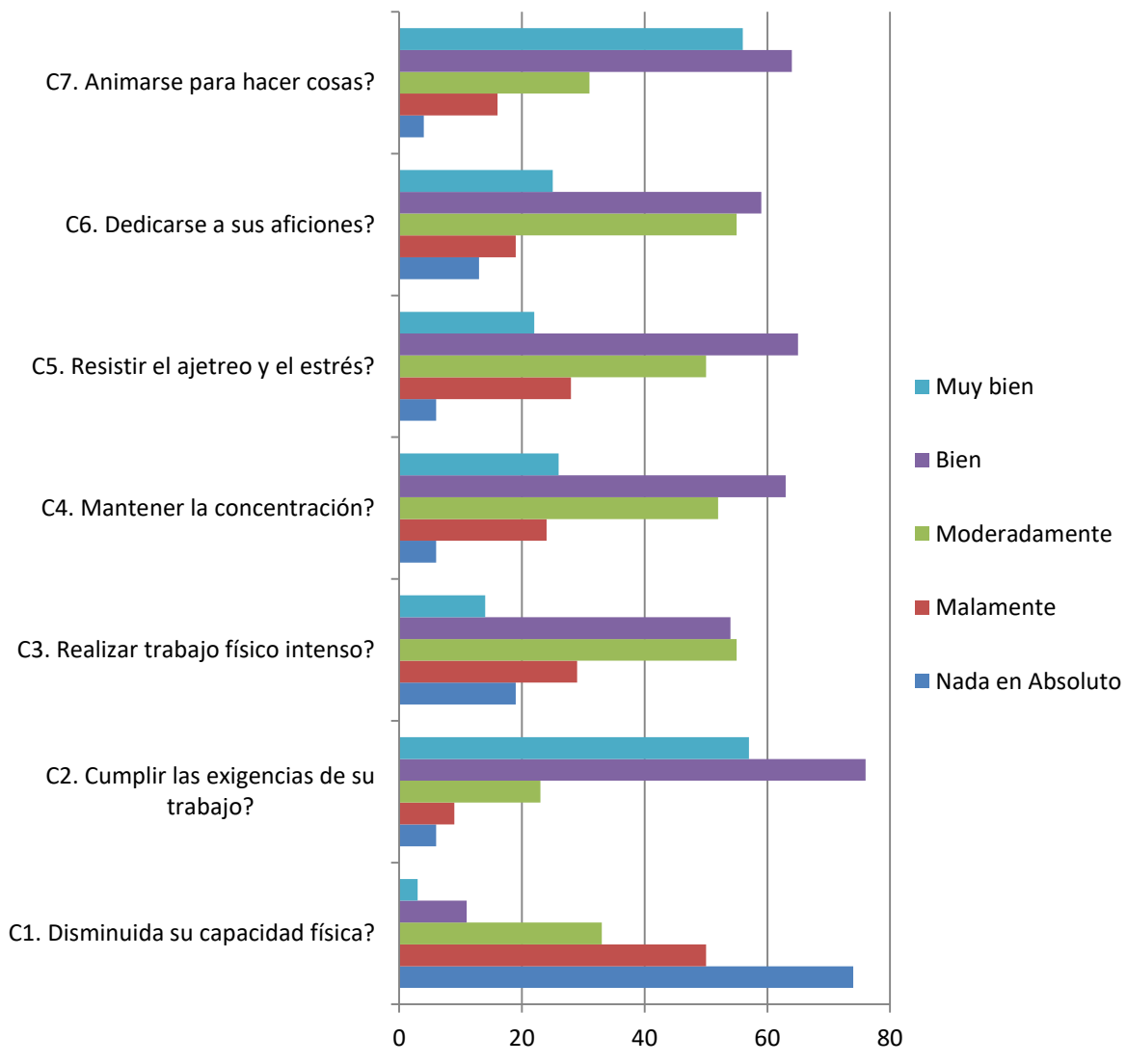
5.1.2.1 Variables relativas a la capacidad física: En este apartado se incluyen los resultados concernientes a las 8 preguntas que configuran la Escala I, “Capacidad Física” del módulo central, configurada por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 40. El aspecto de la función física como de la capacidad funcional y el sentimiento de cansancio, son poco manifiestos entre el colectivo, resultando negativo en el 43,3 y el 38,6 % respectivamente. Los otros ítems que tienen que ver con el desarrollo de la función en el colectivo, aportan en todos ellos, resultados de buena capacidad.

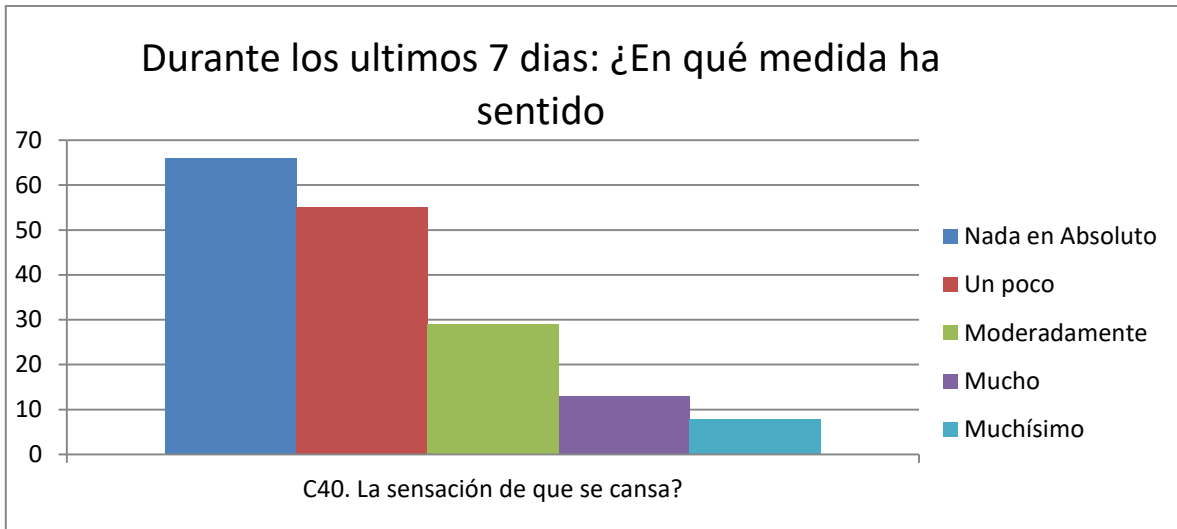
### Frecuencias y porcentajes de la Escala I de la Capacidad Física

¿Durante <u>los últimos 7 días</u> en que medida encontró...	Nada en Absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy bien
C1. Disminuida su capacidad física?	74 (43,3)	50 (29,2)	33 (19,3)	11 (6,4)	3 (1,8)
C2. Cumplir las exigencias de su trabajo?	6 (3,5)	9 (5,3)	23 (13,5)	76 (44,4)	57 (33,3)
C3. Realizar trabajo físico intenso?	19 (11,1)	29 (17,0)	55 (32,2)	54 (31,6)	14 (8,2)
C4. Mantener la concentración?	6 (3,5)	24 (14,0)	52 (30,4)	63 (36,8)	26 (15,2)

C5. Resistir el ajetreo y el estrés?	6 (3,5)	28 (16,4)	50 (29,2)	65 (38,0)	22 (12,9)
C6. Dedicarse a sus aficiones?	13 (7,6)	19 (11,1)	55 (32,2)	59 (34,5)	25 (14,6)
C7. Animarse para hacer cosas?	4 (2,3)	16 (9,4)	31 (18,1)	64 (37,4)	56 (32,7)
<u>En los últimos 7 días:</u> ¿En que medida se ha sentido...	Nada en Absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
C40. La sensación de que se cansa?	66 (38,6)	55 (32,2)	29 (17,0)	13 (7,6)	8 (4,7)

## ¿Durante los últimos 7 días en que medida encontró...





5.1.2.2 Variables relativas al bienestar físico: En este apartado se incluyen los resultados concernientes a las 16 preguntas incluidas en el módulo “Listado de Síntomas” en personas sanas del cuestionario, y el grado de molestia producidos por ellos. Los tres síntomas más señalados fueron el ítems S6 “Cansancio” (74,3 %), el ítems S1 “Dolor de cabeza” (63,7 %), el ítems S16 “Interrupción del sueño” (60,2 %), con un importante grado de molestia.

### Frecuencias y porcentajes de la Escala del Bienestar Físico (Listado de Síntomas)

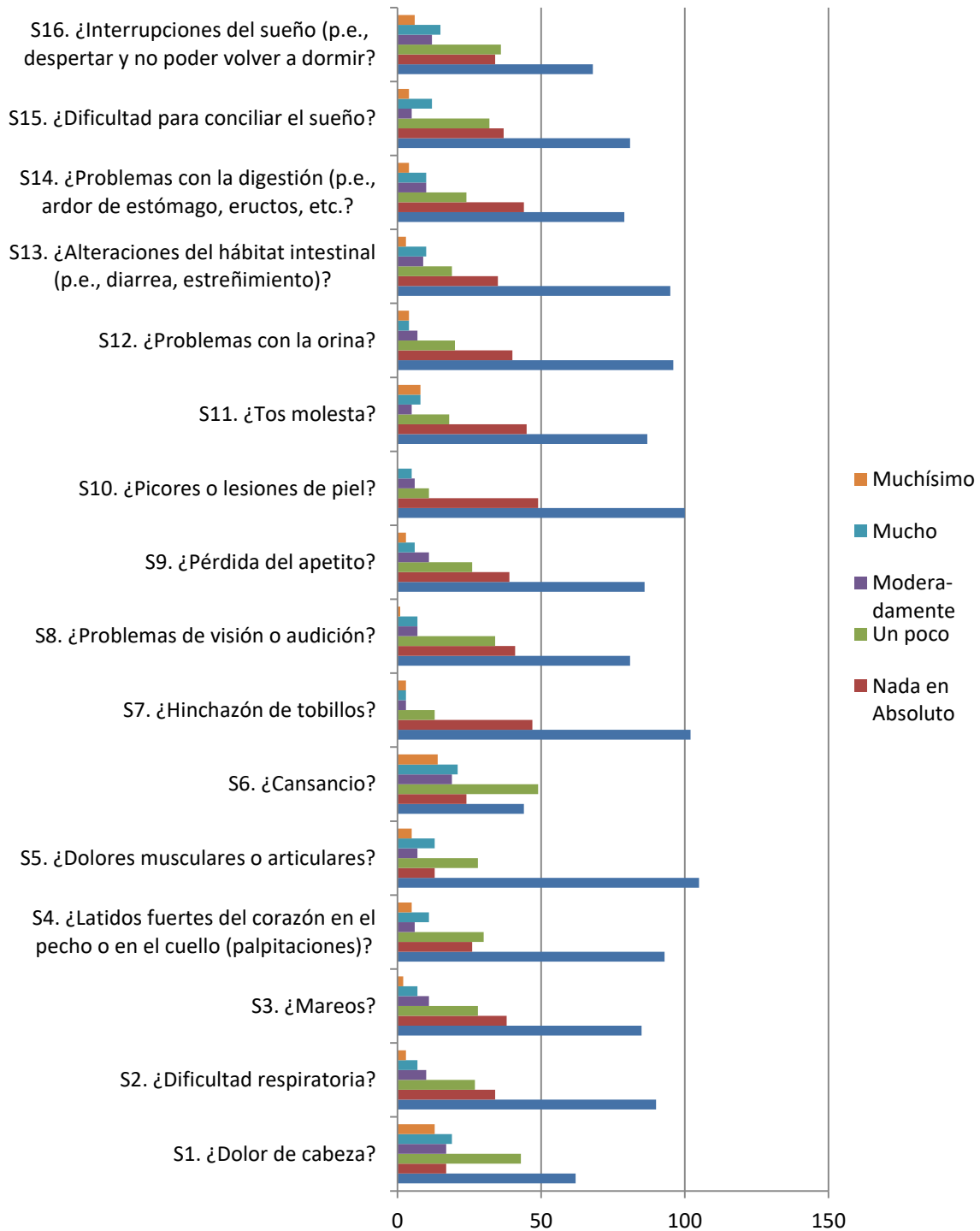
En que medida le molestaron los síntomas en los últimos 7 días:	No tuve	Si tuve y me molestó... Nada en Absoluto	Un poco	Modera-damente	Mucho	Muchísimo
S1. ¿Dolor de cabeza?	62 (36,3)	17 (9,9)	43 (25,1)	17 (9,9)	19 (11,1)	13 (7,6)
S2. ¿Dificultad respiratoria?	90 (52,6)	34 (19,9)	27 (15,8)	10 (5,8)	7 (4,1)	3 (1,8)
S3. ¿Mareos?	85 (49,7)	38 (22,2)	28 (16,4)	11 (6,4)	7 (4,1)	2 (1,2)
S4. ¿Latidos fuertes del	93 (54,4)	26 (15,2)	30 (17,5)	6 (3,5)	11 (6,4)	5 (2,9)

corazón en el pecho o en el cuello (palpitaciones)?						
S5. ¿Dolores musculares o articulares?	105 (61,4)	13 (7,6)	28 (16,4)	7 (4,1)	13 (7,6)	5 (2,9)
S6. ¿Cansancio?	44 (25,7)	24 (14,0)	49 (28,7)	19 (11,1)	21 (12,3)	14 (8,2)
S7. ¿Hinchazón de tobillos?	102 (59,6)	47 (27,5)	13 (7,6)	3 (1,8)	3 (1,8)	3 (1,8)
S8. ¿Problemas de visión o audición?	81 (47,4)	41 (24,0)	34 (19,9)	7 (4,1)	7 (4,1)	1 (0,6)
S9. ¿Pérdida del apetito?	86 (50,3)	39 (22,8)	26 (15,2)	11 (6,4)	6 (3,5)	3 (1,8)
S10. ¿Picores o lesiones de piel?	100 (58,5)	49 (28,7)	11 (6,4)	6 (3,5)	5 (2,9)	0 (0,0)
S11. ¿Tos molesta?	87 (50,9)	45 (26,3)	18 (10,5)	5 (2,9)	8 (4,7)	8 (4,7)
S12. ¿Problemas con la orina?	96 (56,1)	40 (23,4)	20 (11,7)	7 (4,1)	4 (2,3)	4 (2,3)
S13. ¿Alteraciones del hábitat intestinal (p.e., diarrea, estreñimiento)?	95 (55,6)	35 (20,5)	19 (11,1)	9 (5,3)	10 (5,8)	3 (1,8)
S14. ¿Problemas con la digestión (p.e., ardor de estómago, eructos, etc.?)	79 (46,2)	44 (25,7)	24 (14,0)	10 (5,8)	10 (5,8)	4 (2,3)



S15. ¿Dificultad para conciliar el sueño?	81 (47,4)	37 (21,6)	32 (18,7)	5 (2,9)	12 (7,0)	4 (2,3)
S16. ¿Interrupciones del sueño (p.e., despertar y no poder volver a dormir)?	68 (39,8)	34 (19,9)	36 (21,1)	12 (7,0)	15 (8,8)	6 (3,5)

## En que medida le molestaron los síntomas en los últimos 7 días:

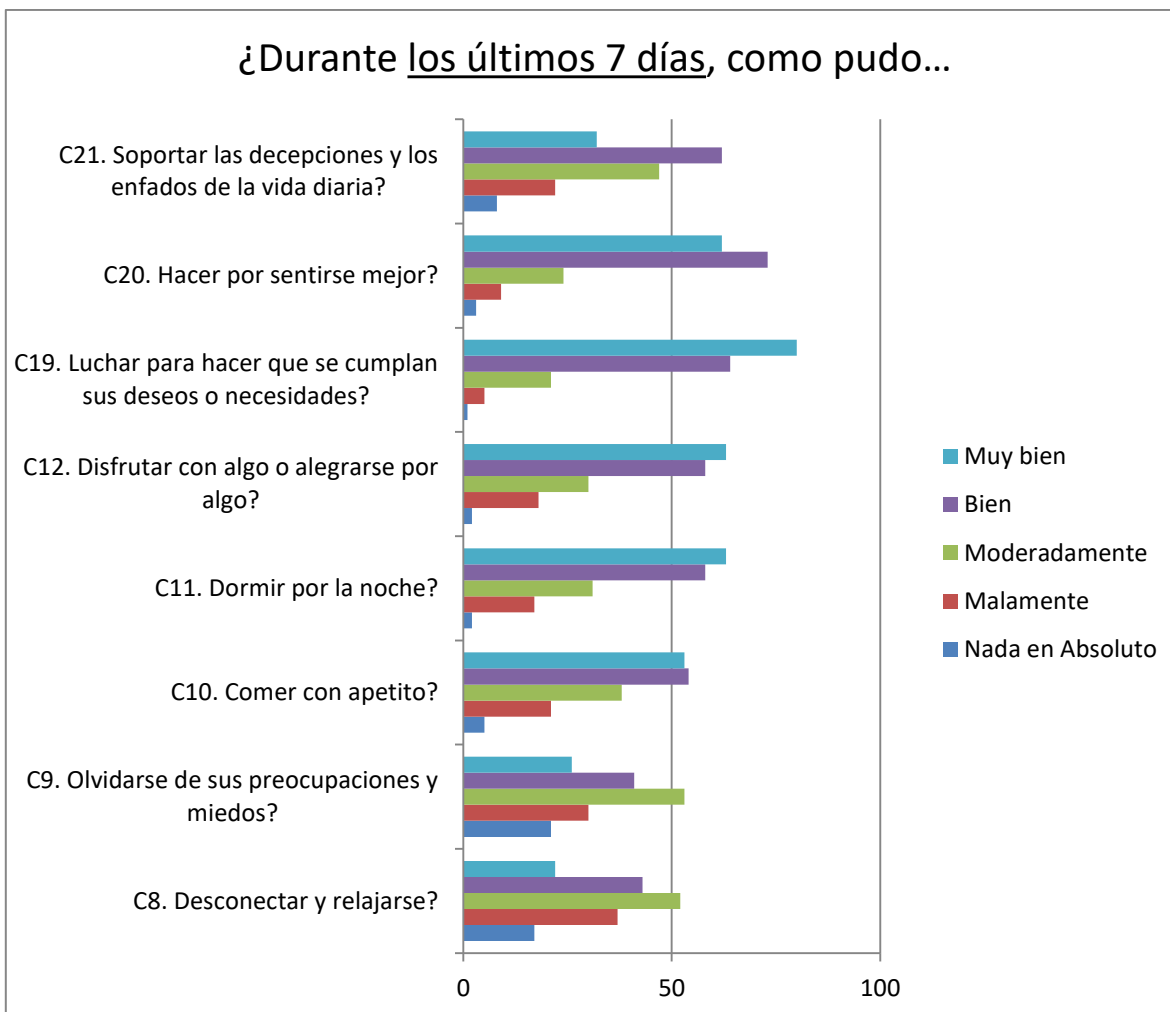


5.1.2.3 Variables relativas a la función psicológica: En este apartado se incluyen los resultados concernientes a las 8 preguntas que configuran la Escala II “Función Psicológica” del módulo central, configurada por los ítems 8, 9, 10, 11, 12, 19, 20, y 21. El aspecto de la capacidad de disfrute y relajación, corresponden en general, a un buen funcionamiento psicológico. La función con la puntuación más alta es la correspondiente a la lucha por los deseos y las necesidades. Las funciones más bajas, son aquellas relacionadas con no poder desconectar, relajarse y olvidarse de las preocupaciones.

### Frecuencias y porcentajes de la Escala II de la Función Psicológica

¿Durante <u>los últimos 7 días</u> , como pudo...	Nada en Absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy bien
C8. Desconectar y relajarse?	17 (9,9)	37 (21,6)	52 (30,4)	43 (25,1)	22 (12,9)
C9. Olvidarse de sus preocupaciones y miedos?	21 (12,3)	30 (17,5)	53 (31,0)	41 (24,0)	26 (15,2)
C10. Comer con apetito?	5 (2,9)	21 (12,3)	38 (22,2)	54 (31,6)	53 (31,0)
C11. Dormir por la noche?	2 (1,2)	17 (9,9)	31 (18,1)	58 (33,9)	63 (36,8)

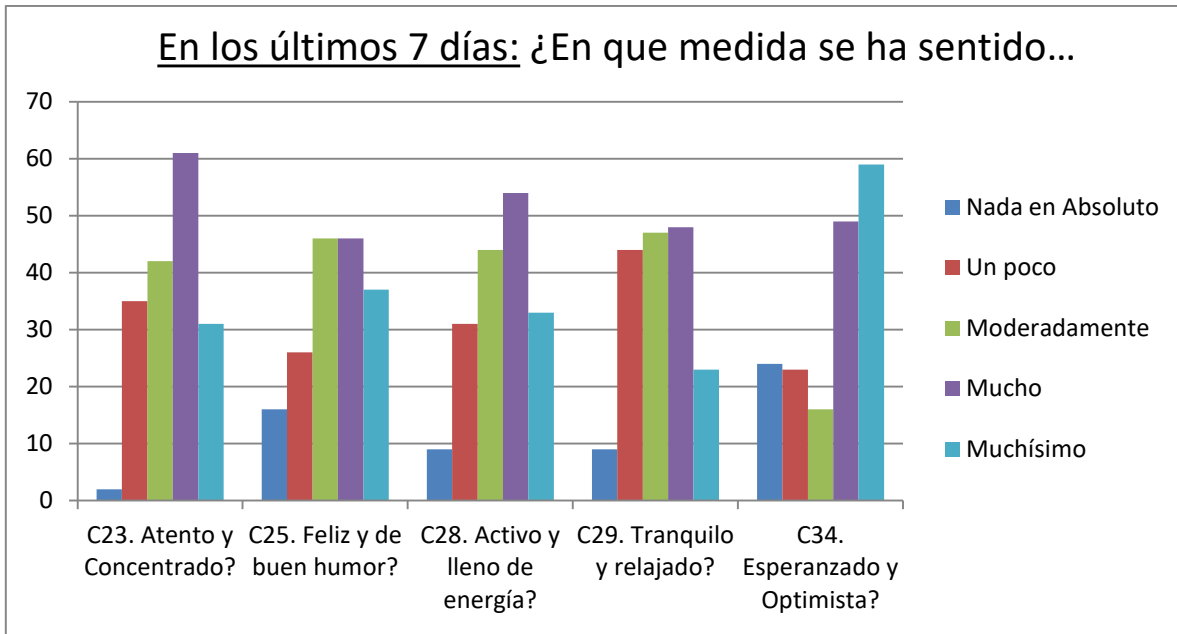
C12. Disfrutar con algo o alegrarse por algo?	2 (1,2)	18 (10,5)	30 (17,5)	58 (33,9)	63 (36,8)
C19. Luchar para hacer que se cumplan sus deseos o necesidades?	1 (0,6)	5 (2,9)	21 (12,3)	64 (37,4)	80 (46,8)
C20. Hacer por sentirse mejor?	3 (1,8)	9 (5,3)	24 (14,0)	73 (42,7)	62 (36,3)
C21. Soportar las decepciones y los enfados de la vida diaria?	8 (4,7)	22 (12,9)	47 (27,5)	62 (36,3)	32 (18,7)



5.1.2.4 Variables relativas al bienestar psicológico: En este apartado se incluyen los resultados concernientes a las 5 preguntas que configuran la Escala III “Estado de Ánimo Positivo” del módulo central, configurada por los ítems 23, 25, 28, 29, y 34. También se incluyen las 8 preguntas de la Escala IV “Estado de Ánimo Negativo” con los ítems 22, 24, 26, 27, 30, 31, 32, y 33. En la siguiente tabla observamos en general, un alto porcentaje de los participantes que presentan un alto nivel de concentración, energía, felicidad, esperanza y optimismo.

## Frecuencias y porcentajes de la Escala III del Estado de Ánimo Positivo

<u>En los últimos 7 días: ¿En que medida se ha sentido...</u>	Nada en Absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
C23. Atento y Concentrado?	2 (1,2)	35 (20,5)	42 (24,6)	61 (35,7)	31 (18,1)
C25. Feliz y de buen humor?	16 (9,4)	26 (15,2)	46 (26,9)	46 (26,9)	37 (21,6)
C28. Activo y lleno de energía?	9 (5,3)	31 (18,1)	44 (25,7)	54 (31,6)	33 (19,3)
C29. Tranquilo y relajado?	9 (5,3)	44 (25,7)	47 (27,5)	48 (28,1)	23 (13,5)
C34. Esperanzado y Optimista?	24 (14,0)	23 (13,5)	16 (9,4)	49 (28,7)	59 (34,5)



Los resultados de la Escala IV “Estado de Ánimo Negativo” revelan que más de la mitad de los sujetos se sienten, en algún grado, cansados, tristes, preocupados e intranquilos. Sin embargo más del 75 % no se consideran ni asustados o amenazados, y además con esperanzas.

### Frecuencias y porcentajes de la Escala IV del Estado de Ánimo Negativo

<u>En los últimos 7 días: ¿En que medida se ha sentido...</u>	Nada en Absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
C22. Triste y deprimido?	62 (36,3)	66 (38,6)	26 (15,2)	13 (7,6)	4 (2,3)
C24. Tenso y nervioso?	89 (52,0)	49 (28,7)	17 (9,9)	9 (5,3)	7 (4,1)

C26. Apático e indiferente?	89 (52,0)	45 (26,3)	24 (14,0)	10 (5,8)	3 (1,8)
C27. Preocupado e intranquilo?	45 (26,3)	62 (36,3)	36 (21,1)	18 (10,5)	10 (5,8)
C30. Cansado y débil?	54 (31,6)	62 (36,3)	34 (19,9)	14 (8,2)	7 (4,1)
C31. Enfadado e irritado?	96 (56,1)	47 (27,5)	17 (9,9)	5 (2,9)	6 (3,5)
C32. Asustado y amenazado?	131 (76,6)	24 (14,0)	11 (6,4)	4 (2,3)	1 (0,6)
C33. Desesperado y sin esperanza?	129 (75,4)	23 (13,5)	6 (3,5)	7 (4,1)	6 (3,5)



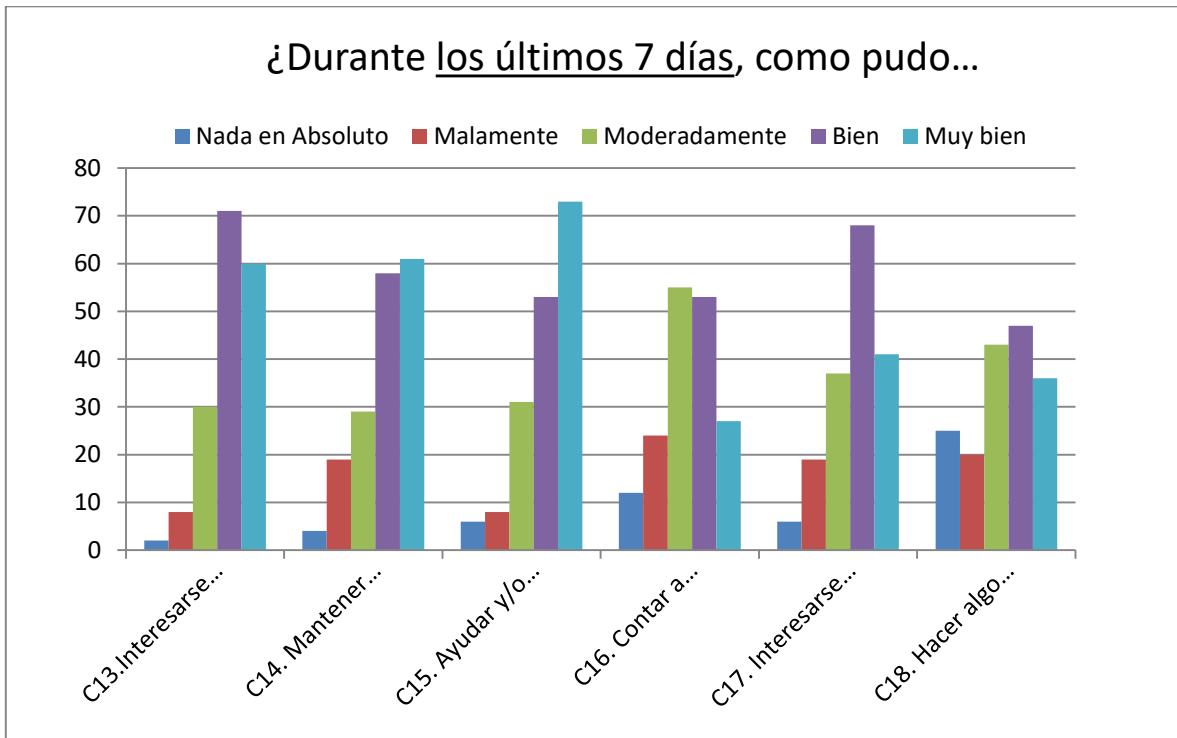


Las dos escalas anteriores III y IV, “Estado de Ánimo Positivo” y “Estado de Ánimo Negativo”, configuran, en el constructo teórico y estructura factorial PECVEC, la dimensión del bienestar psicológico, que observamos en la Figura 1 de la página 37.

5.1.2.5 Variables relativas a la función social: En este apartado se incluyen los resultados concernientes a las 6 preguntas que configuran la escala “Función Social” del módulo central, configurada por los ítems 13, 14, 15, 16, 17, y 18. El aspecto de la capacidad de relación de los participantes, destaca que más del 69 % mantiene contacto con amigos, y más del 45 % cuenta a los demás lo que le pasa. En lo que se refiere a mostrar interés por algo o hacer algo con otra gente el 76,6 y el 48,6 respectivamente manifiestan un buen funcionamiento social.

## Frecuencias y porcentajes de la Escala V de la Función Social

¿Durante los últimos 7 días, como pudo...	Nada en Absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy bien
C13. Interesarse por algo?	2 (1,2)	8 (4,7)	30 (17,5)	71 (41,5)	60 (35,1)
C14. Mantener contacto con amigos o conocidos?	4 (2,3)	19 (11,1)	29 (17,0)	58 (33,9)	61 (35,7)
C15. Ayudar y/o dar ánimo a los demás?	6 (3,5)	8 (4,7)	31 (18,1)	53 (31,0)	73 (42,7)
C16. Contar a otros lo que le preocupa?	12 (7,0)	24 (14,0)	55 (32,2)	53 (31,0)	27 (15,8)
C17. Interesarse por las preocupaciones de los demás?	6 (3,5)	19 (11,1)	37 (21,6)	68 (39,8)	41 (24,0)
C18. Hacer algo con otras personas? (p.e. deporte, juegos, excursiones, etc.)	25 (14,6)	20 (11,7)	43 (25,1)	47 (27,5)	36 (21,1)

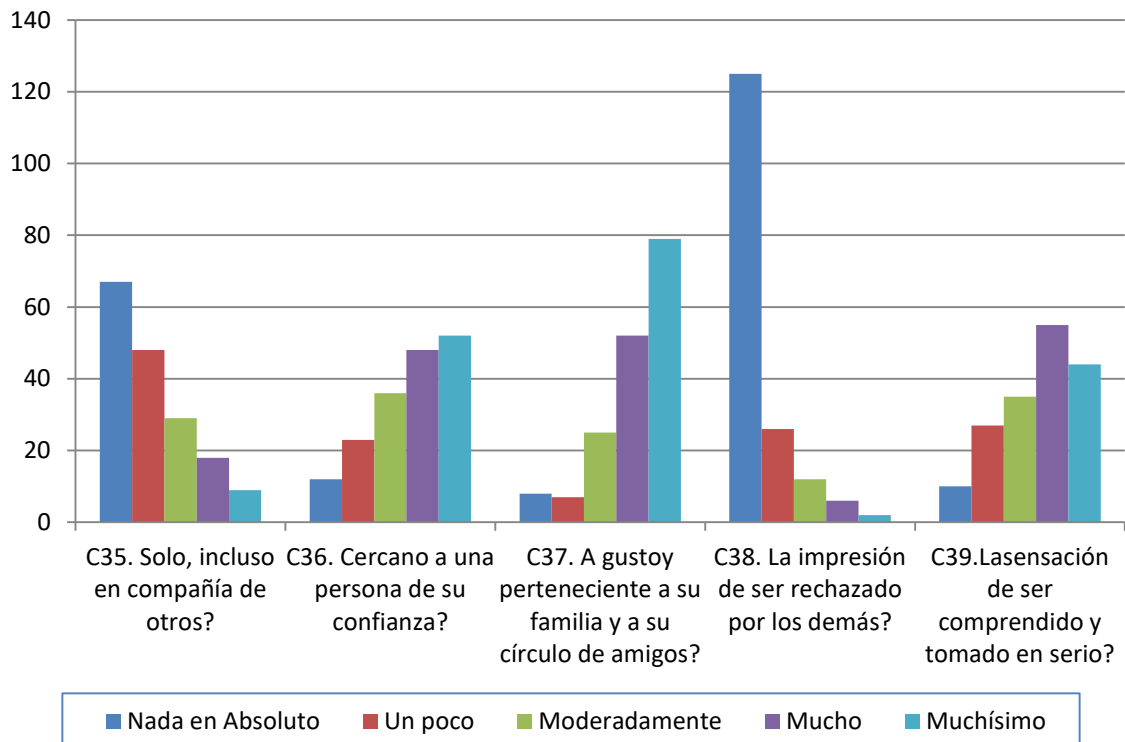


5.1.2.6 Variables relativas al bienestar social: En este apartado se incluyen los resultados concernientes a las 5 preguntas que configuran la Escala VI “Bienestar Social” del módulo central, configurada por los ítems 35, 36, 37, 38, y 39. Los resultados de esta escala demuestra que más del 58,5 % se sienten próximos a un amigo íntimo y más del 75 % a gusto con su familia y amigos, no se sienten rechazados por los demás y el 57,9 % entiendes que se les considera suficientemente.

## Frecuencias y porcentajes de la Escala VI del Bienestar Social

<u>En los últimos 7 días: ¿En que medida se ha sentido...</u>	Nada en Absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
C35. Solo, incluso en compañía de otros?	67 (39,2)	48 (28,1)	29 (17,0)	18 (10,5)	9 (5,3)
C36. Cercano a una persona de su confianza?	12 (7,0)	23 (13,5)	36 (21,1)	48 (28,1)	52 (30,4)
C37. A gusto y perteneciente a su familia y a su círculo de amigos?	8 (4,7)	7 (4,1)	25 (14,6)	52 (30,4)	79 (46,2)
C38. La impresión de ser rechazado por los demás?	125 (73,1)	26 (15,7)	12 (7,0)	6 (3,5)	2 (1,2)
C39. La sensación de ser comprendido y tomado en serio?	10 (5,8)	27 (15,8)	35 (20,5)	55 (32,2)	44 (25,7)

## En los últimos 7 días: ¿En que medida se ha sentido...

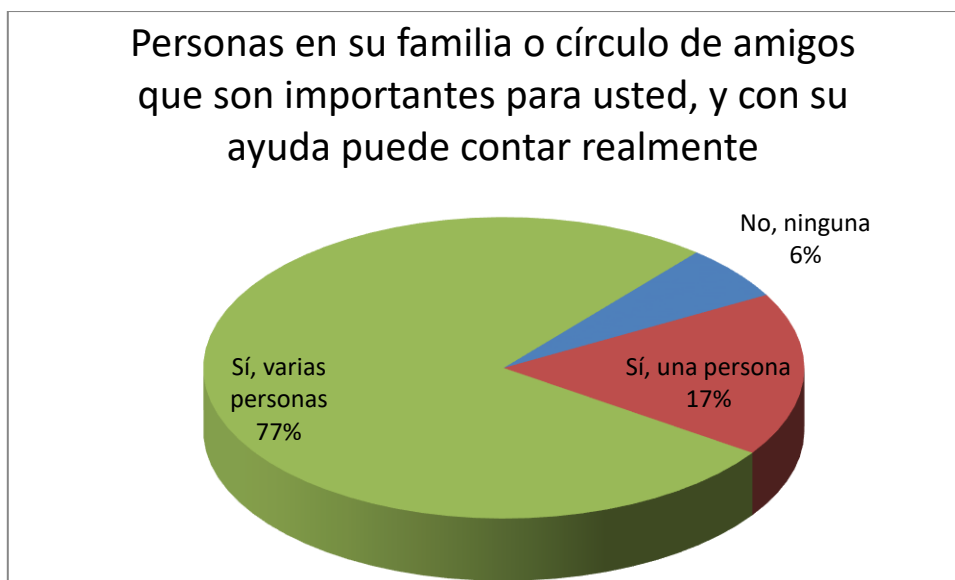


5.1.3 Preguntas adicionales moderadoras: La primera pregunta de este módulo evalúa el apoyo social del colectivo estudiado, donde se observa que la mayoría de los participantes en el estudio, reciben apoyo de las personas importantes de su entorno. En las siguientes preguntas vemos que un 34,5 % de las personas estudiadas ha padecido un suceso que le ha cambiado la vida y un 66,1 % no ha visto recientemente alterado su bienestar. En relación a la actividad sexual alrededor del 80 % no ha padecido cambios ni alteración de su sexualidad.

#### 5.1.3.1 Importancia de familiares y amistades

A1. ¿Hay personas en su familia o círculo de amigos que son importantes para usted, y con su ayuda puede contar realmente?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No, ninguna	10	5,9
Sí, una persona	30	17,5
Sí, varias personas	131	76,6
Total	171	100,0



### 5.1.3.2 Suceso importante que cambió su vida

A2. En los últimos 6 meses: ¿Ha ocurrido algún suceso importante para usted que cambió su vida?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	112	65,5
Sí	59	34,5
Total	171	100,0

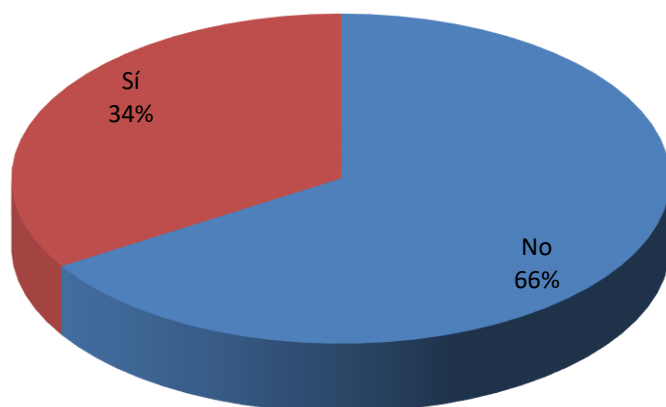


### 5.1.3.3 Suceso importante que influyera en su bienestar

A3. En los últimos 7 días: ¿Ocurrió algún hecho que influyera significativamente en su sensación de bienestar?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	113	66,1
Sí	58	33,9
Total	171	100,0

Ocurrió algún hecho que influyera significativamente en su sensación de bienestar?

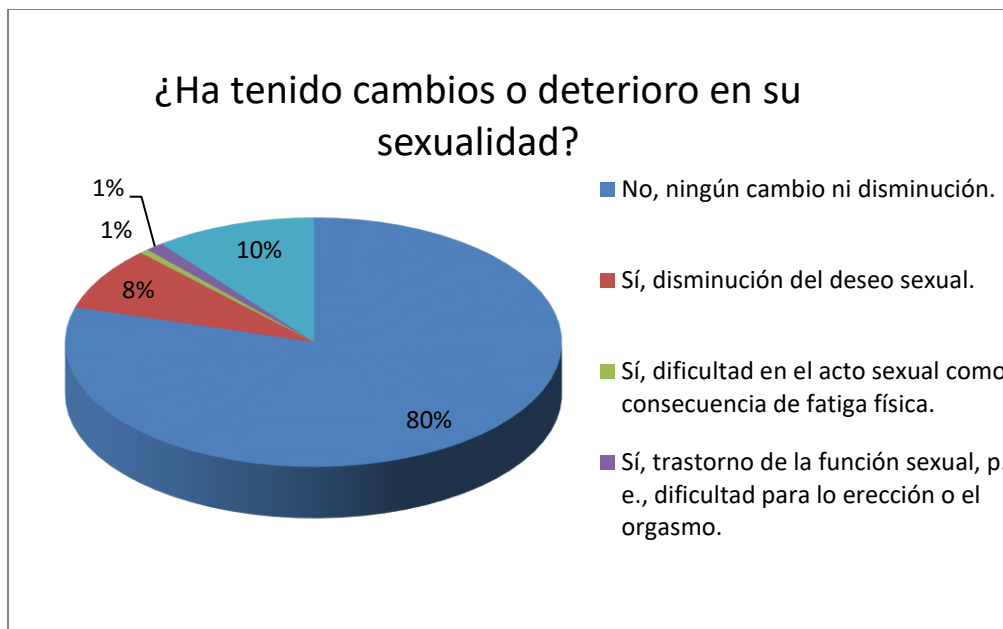


#### 5.1.3.4 Cambios en la esfera sexual

A4. ¿Ha tenido cambios o deterioro en su sexualidad?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No, ningún cambio ni disminución.	136	79,5
Sí, disminución del deseo sexual.	14	8,2
Sí, dificultad en el acto sexual como consecuencia de fatiga física.	1	0,6
Sí, trastorno de la función sexual, p. e., dificultad para lo erección o el orgasmo.	2	1,2
No aplicable por inactividad sexual desde hace mucho tiempo.	18	10,5
Total	171	100,0





Observamos que siendo un colectivo joven, la mayoría no presenta trastornos en la esfera sexual y solo un 10 % considera la pregunta no aplicable por inactividad desde hace mucho tiempo.

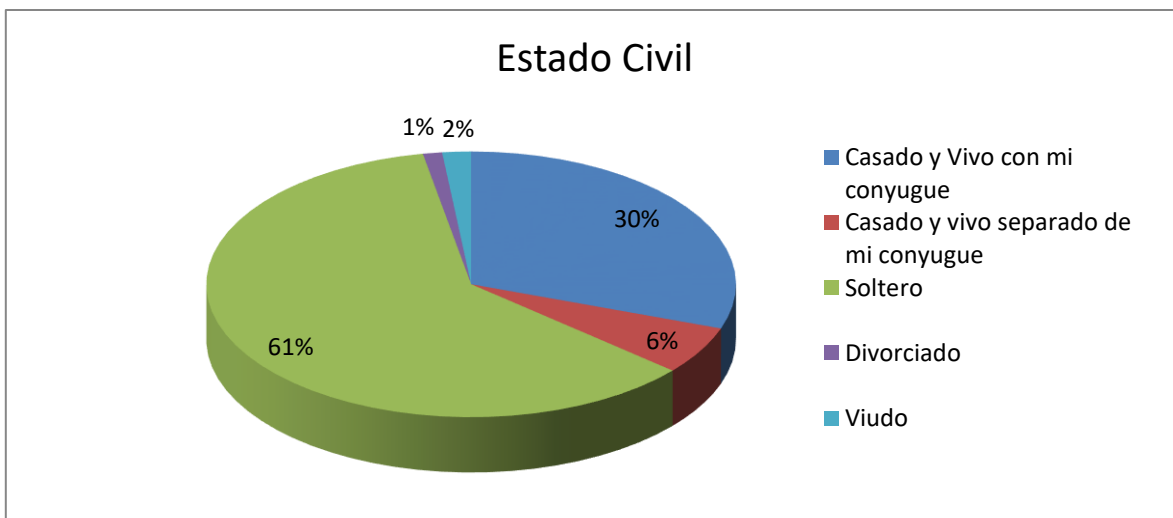
#### 5.1.4. Resultados de las frecuencias variables sociodemográficas

5.1.4.1 Variables relativas al Sexo: La población de estudio, (n = 171), se divide en un 88,3 % de sexo femenino y el 11,7 % de sexo masculino. Este llamativo sesgo se produce porque la preferencia por esta carrera, es tradicionalmente femenino, esto explica esta sorprendente proporción de mujeres.

5.1.4.2 Variables relativas al Estado Civil: El mayor porcentaje corresponde al de los solteros, con el 60,8 %, al ser una población estudiantil, seguidos por los casados que viven con su cónyuge, 30,4 %. Según observamos en la tabla siguiente, en relación a si viven emparejados o no, el 57,3 % admite vivir en compañía frente al 42,7 que dice vivir solo.

**Estado Civil**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1. Casado y vivo con mi cónyuge	52	30,4	30,4	30,4
	2. Casado y vivo separado de mi cónyuge	10	5,8	5,8	36,3
	3. Soltero	104	60,8	60,8	97,1
	4. Divorciado	2	1,2	1,2	98,2
	5. Viudo	3	1,8	1,8	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

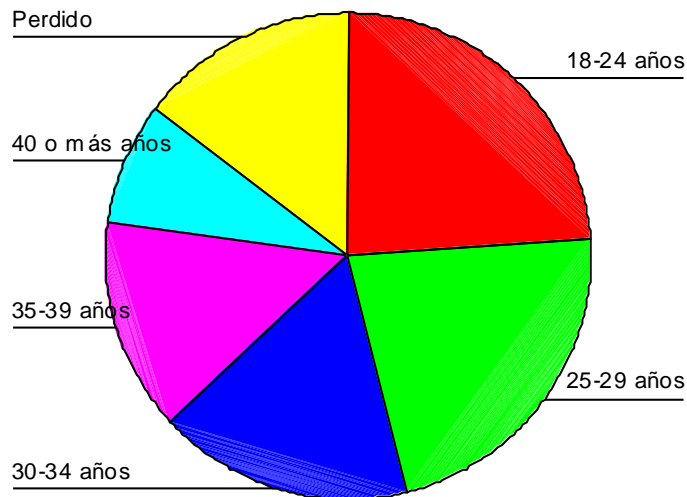


5.1.4.3 Variables relativas a la Edad: La edad media de las personas estudiadas es de 29,85 años con una desviación estándar de 7,66. Su distribución por grupos de edad aparece en la siguiente tabla, observando que más de la mitad de los participantes son los más jóvenes, pertenecientes a los dos primeros grupos. Llama la atención que 25 personas no cubrieron el apartado de la edad (Perdidos por el sistema), siendo el 84 % de estos perdidos del sexo femenino, que tradicionalmente tienden a no decir su edad. En el gráfico se observan las diferentes proporciones.

### Grupos de Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	18-24 años	41	24,0	28,1	28,1
	25-29 años	38	22,2	26,0	54,1
	30-34 años	29	17,0	19,9	74,0
	35-39 años	24	14,0	16,4	90,4
	40 o más años	14	8,2	9,6	100,0
	Total	146	85,4	100,0	
Perdidos	Sistema	25	14,6		
Total		171	100,0		

### Grupos de Edad

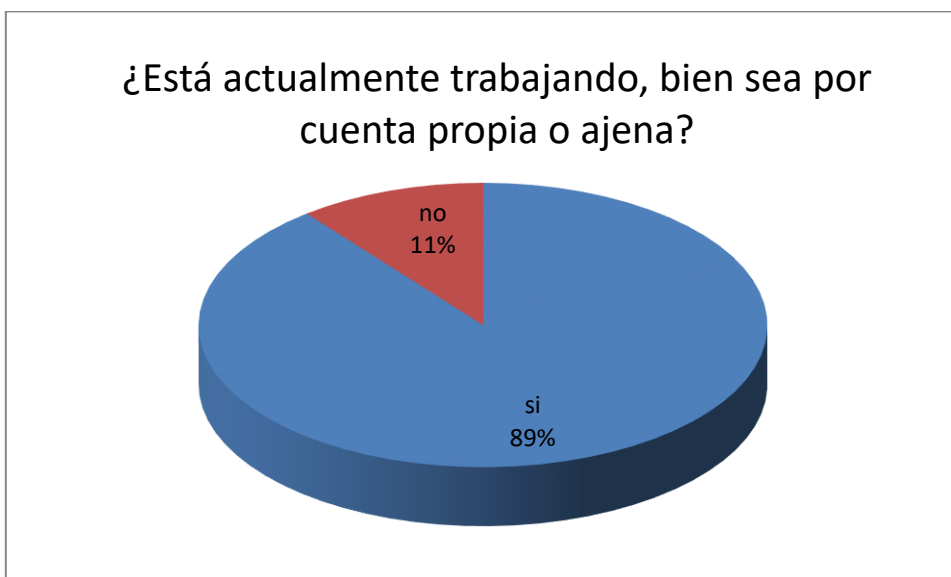


5.1.4.4. Nivel de instrucción, profesión y modo de vida: Obviamente siendo una colectividad de estudiantes universitarios, su nivel de instrucción es de bachilleres. Llama la atención que aunque se encuentran estudiando, el 89,3 % de los que responden, simultanean sus estudios con el trabajo, como observamos

en la tabla. Además un 34 % se ocupa también de las labores domésticas de la casa.

**¿Está actualmente trabajando, bien sea por cuenta propia o ajena?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	134	78,4	89,3	89,3
	NO	16	9,4	10,7	100,0
	Total	150	87,7	100,0	
Perdidos	Sistema	21	12,3		
Total		171	100,0		



5.1.5 Resultados relativos a la inferencia de diferentes grupos: En el siguiente apartado se presentan la comparación de los datos de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), observados en los diferentes grupos de estudio y las características específicas derivadas del sexo, el centro y la zona del país.

5.1.5.1 Calidad de Vida según el sexo: La medición de la CVRS con el cuestionario PECVEC utiliza las seis escalas del módulo central y el listado de síntomas. Estas tienen un rango de 0 – 4, y la medición de los grupos se realiza mediante las medias aritméticas de cada una y su desviación estándar. La comparación entre grupos independientes se realiza mediante el estadístico t de Student. El valor de P calculado nos informa si existen diferencias estadísticamente significativas o no.

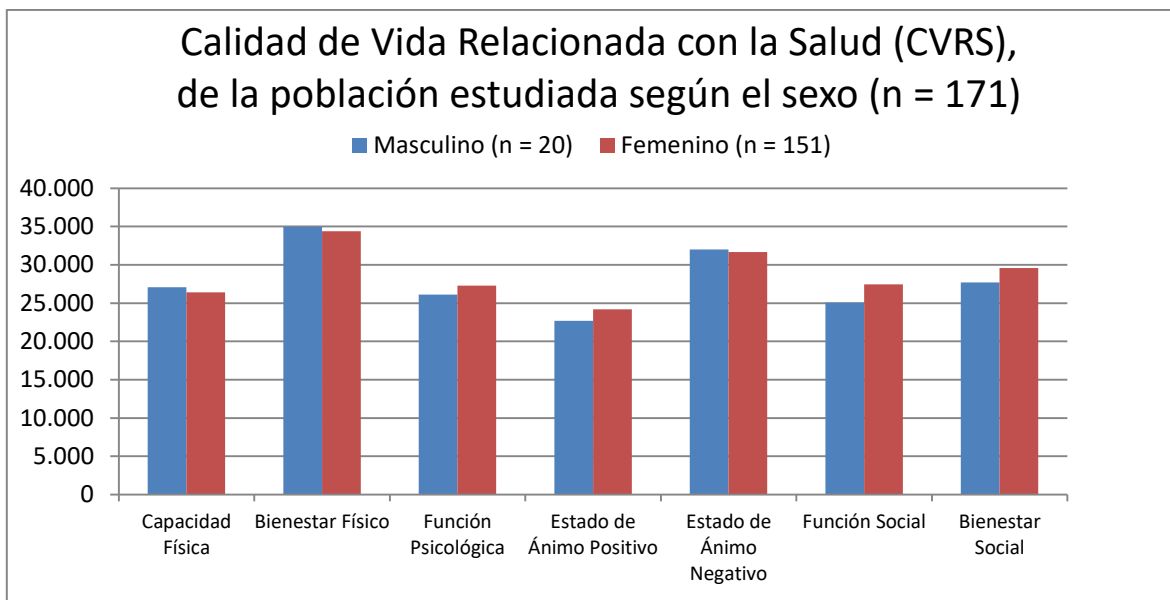
**Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS),  
de la población estudiada según el sexo (n = 171)**

Escalas de CVRS	Masculino (n = 20)	Femenino (n = 151)	P
Capacidad Física	2,7063 ± 0,57	2,6407 ± 0,56	,706 NS
Bienestar Físico	3,4969 ± 0,48	3,4400 ± 0,55	,848 NS
Función Psicológica	2,6125 ± 0,65	2,7285 ± 0,62	,188 NS
Estado de Ánimo Positivo	2,2700 ± 0,67	2,4212 ± 0,84	,089 NS
Estado de Ánimo Negativo	3,2000 ± 0,83	3,1656 ± 0,61	,164 NS
Función Social	2,5083 ± 0,65	2,7472 ± 0,73	,412 NS
Bienestar Social	2,7700 ± 0,62	2,9576 ± 0,68	,707 NS

- Los valores observados son la medias ± las desviaciones estándar.

- A mayor puntuación corresponde una mayor CVRS y viceversa.

- \* = Significación estadística. NS = No Significación estadística.



Las mujeres (n = 151) presentaron mejores puntuaciones de CVRS en las escalas de Función Psicológica, Estado de Ánimo Positivo, Función Social y Bienestar Social. Los varones (n = 20) mostraron mejores puntuaciones en Capacidad Física, Bienestar Físico y Estado de Ánimo Negativo. No se observó significación estadística en ninguna de las comparaciones.

#### 5.1.5.2 Calidad de Vida según el Centro de estudio

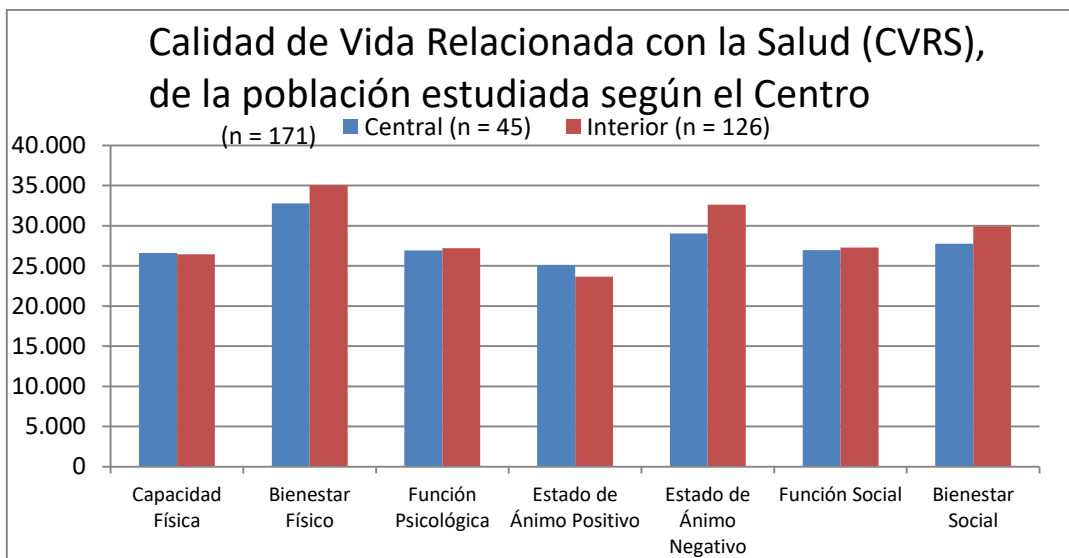
### Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), de la población estudiada según el Centro (n = 171)

Escalas de CVRS	Central (n = 45)	Interior (n = 126)	P
Capacidad Física	2,6611 ± 0,56	2,6438 ± 0,56	,630 NS
Bienestar Físico	3,2778 ± 0,71	3,5069 ± 0,46	,000 *
Función Psicológica	2,6944 ± 0,70	2,7222 ± 0,59	,278 NS
Estado de Ánimo Positivo	2,5111 ± 0,75	2,3651 ± 0,85	,156 NS
Estado de Ánimo Negativo	2,9056 ± 0,75	3,2639 ± 0,56	,039 *
Función Social	2,6963 ± 0,76	2,7275 ± 0,71	,381 NS
Bienestar Social	2,7778 ± 0,63	2,9921 ± 0,68	,398 NS

- Los valores observados son la medias ± las desviaciones estándar.

- A mayor puntuación corresponde una mayor CVRS y viceversa.

- \* Significación estadística – NS = No Significación estadística.



Los estudiantes del Campus Central (n=45) solo presentaron mejores puntuaciones de CVRS en las escalas de Capacidad Física y Estado de Ánimo Positivo. Los estudiantes del interior (n=126) mostraron mejores puntuaciones en Bienestar Físico Función Psicológica, Estado de Ánimo Negativo Función Social y Bienestar Social. Se observó diferencia estadísticamente significativa en las escalas de Bienestar Físico y Estado de Ánimo Negativo.

### 5.1.5.3 Calidad de Vida según la zona de residencia

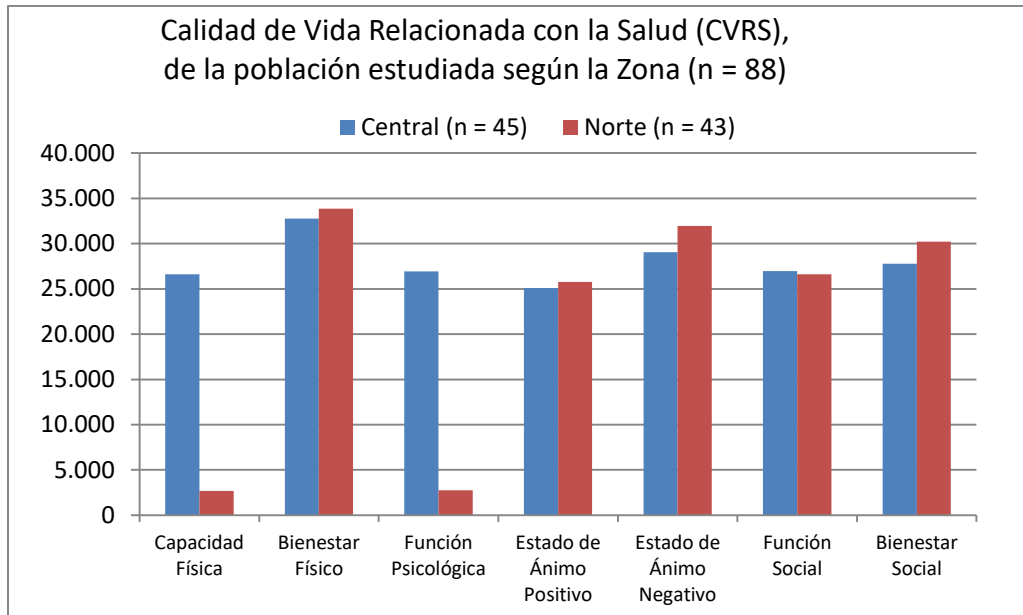
#### Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), de la población estudiada según la Zona (n = 88)

Escalas de CVRS	Central (n = 45)	Norte (n = 43)	P
Capacidad Física	2,6611 ± 0,56	2,6948 ± 0,45	,106 NS
Bienestar Físico	3,2778 ± 0,71	3,3852 ± 0,51	,048 *
Función Psicológica	2,6944 ± 0,70	2,7529 ± 0,55	,194 NS
Estado de Ánimo Positivo	2,5111 ± 0,75	2,5767 ± 0,69	,627 NS
Estado de Ánimo Negativo	2,9056 ± 0,75	3,1948 ± 0,58	,117 NS
Función Social	2,6963 ± 0,76	2,6628 ± 0,75	,620 NS
Bienestar Social	2,7778 ± 0,63	3,0233 ± 0,68	,348 NS

- Los valores observados son la medias ± las desviaciones estándar.

- A mayor puntuación corresponde una mayor CVRS y viceversa.

- \* Significación estadística – NS = No Significación estadística.



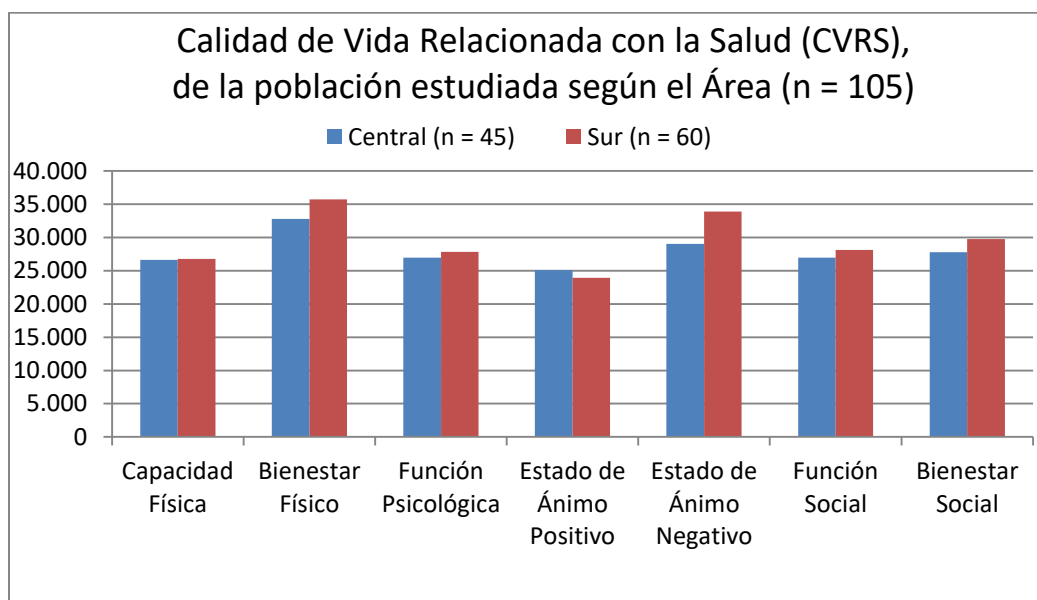
Observamos que los estudiantes del Campus Central (n = 45) de la Capital solo presentaron mejor puntuación de CVRS en la escala de Función Social. Los estudiantes de los CURs de la Zona Norte (n = 43) mostraron mejores puntuaciones en todas las demás, Capacidad Física, Bienestar Físico Función Psicológica, Estado de Ánimo Positivo, Estado de Ánimo Negativo y Bienestar Social. Se observó diferencia estadísticamente significativa en la escala de Bienestar Físico.

**Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS),  
de la población estudiada según el Área (n = 105)**

Escalas de CVRS	Central (n = 45)	Sur (n = 60)	P
Capacidad Física	2,6611 ± 0,56	2,6750 ± 0,63	,815 NS
Bienestar Físico	3,2778 ± 0,71	3,5708 ± 0,43	,000 *
Función Psicológica	2,6944 ± 0,70	2,7854 ± 0,52	,089 NS
Estado de Ánimo Positivo	2,5111 ± 0,75	2,3933 ± 0,91	,091 NS
Estado de Ánimo Negativo	2,9056 ± 0,75	3,3875 ± 0,55	,045 *
Función Social	2,6963 ± 0,76	2,8139 ± 0,63	,082 NS
Bienestar Social	2,7778 ± 0,63	2,9733 ± 0,69	,641 NS



- Los valores observados son la medias  $\pm$  las desviaciones estándar.
- A mayor puntuación corresponde una mayor CVRS y viceversa.
- \* Significación estadística – NS = No Significación estadística.

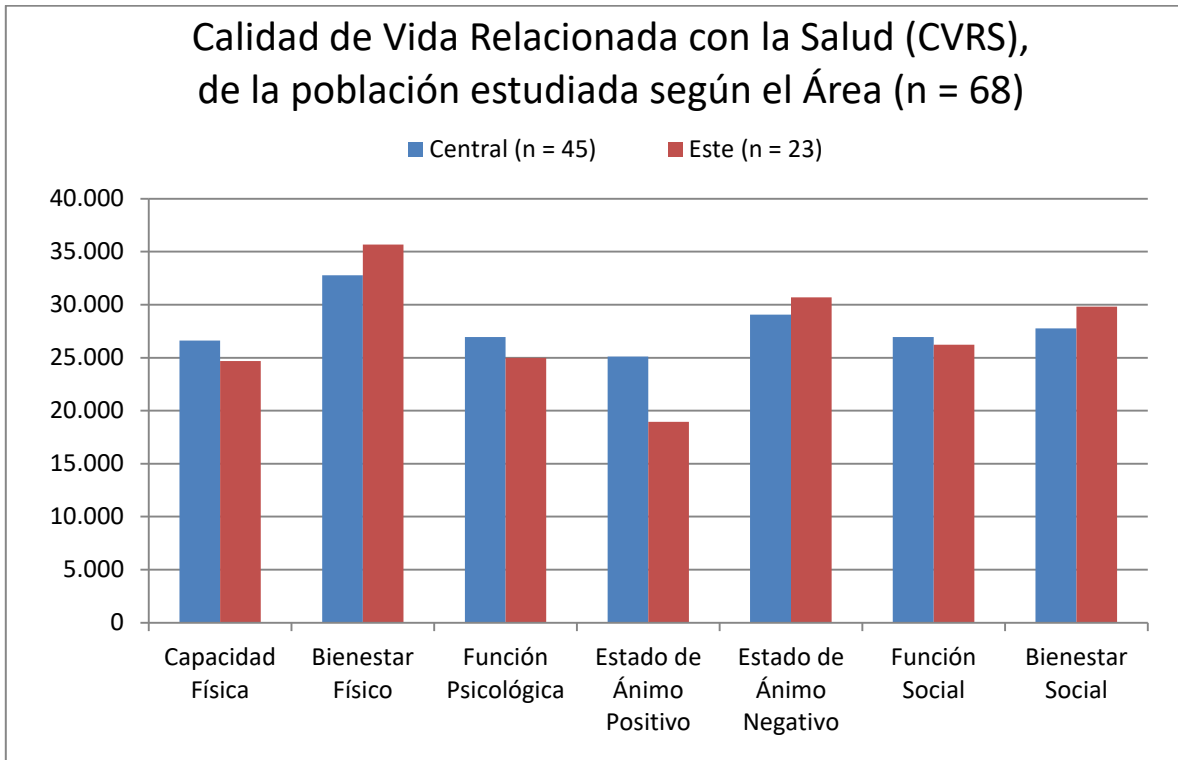


Los estudiantes del Campus Central (n=45) solo presentaron mejor puntuación de CVRS en la escala de Estado de Ánimo Positivo. Los estudiantes de los CURs de la Zona Sur (n=60) mostraron mejores puntuaciones en todas las demás, Capacidad Física, Bienestar Físico Función Psicológica, Estado de Ánimo Negativo, Función Social y Bienestar Social. Se observó diferencia estadísticamente significativa en la escalas de Bienestar Físico y Estado de Ánimo Negativo.

**Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS),  
de la población estudiada según el Área (n = 68)**

Escalas de CVRS	Central (n = 45)	Este (n = 23)	P
Capacidad Física	2,6611 $\pm$ 0,56	2,4674 $\pm$ 0,54	,705 NS
Bienestar Físico	3,2778 $\pm$ 0,71	3,5679 $\pm$ 0,35	,007 *
Función Psicológica	2,6944 $\pm$ 0,70	2,5000 $\pm$ 0,78	,448 NS
Estado de Ánimo Positivo	2,5111 $\pm$ 0,75	1,8957 $\pm$ 0,77	,941 NS
Estado de Ánimo Negativo	2,9056 $\pm$ 0,75	3,0707 $\pm$ 0,52	,152 NS
Función Social	2,6963 $\pm$ 0,76	2,6232 $\pm$ 0,85	,381 NS
Bienestar Social	2,7778 $\pm$ 0,63	2,9826 $\pm$ 0,71	,383 NS

- Los valores observados son la medias  $\pm$  las desviaciones estándar.
- A mayor puntuación corresponde una mayor CVRS y viceversa.
- \* Significación estadística – NS = No Significación estadística.



Los estudiantes del Campus Central (n=45) presentaron mejores puntuaciones de CVRS en las escalas de Capacidad Física, Función Psicológica, Estado de Ánimo Positivo y Función Social. Los estudiantes de los CURs de la Zona Este (n=23) mostraron mejores puntuaciones en, Estado de Ánimo Negativo y Bienestar Social. Se observó diferencia estadísticamente significativa en la escala de Bienestar Físico.

## **6.1 DISCUSIÓN**

La investigación sobre calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un tema poco estudiado en la República Dominicana, aunque sí se ha realizado en países de Europa, Alemania, Reino Unido, Francia España y varios países de América Latina (Argentina, México, Perú, Chile).

Este trabajo de investigación es el primero que se hace sobre la calidad de vida de en la República Dominicana, particularmente con estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica (LEB), carrera dependiente de la Escuela de Formación Docente en Inicial y Básica (FIB), adscrita la Facultad de Ciencias de la Educación (FCE), de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

Estudiar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de la población objeto de estudio, es una oportunidad para exponer su situación relacionada con su capacidad de actuación y de su bienestar en los aspectos físico, psíquico y social y permitirá sugerir actividades requeridas para beneficiar la calidad de vida de los estudiantes de la LEB.

Expresa Fernández López, (1992), que “a pesar de los comentarios en pro y en contra de las dificultades metodológicas para las mediciones de QOL (CV= calidad de vida) en la clínica médica, hoy es factible desarrollar distintas mediciones agregadas capaces de revelar los aspectos generales del bienestar (...) de la población.”. Un instrumento idóneo para esos fines es el Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos, (PECVEC) aplicable a poblaciones sanas.

Para lograr los objetivos de la investigación realizada se utilizó el referido cuestionario, (PECVEC), que en este caso se aplicó a jóvenes estudiantes universitarios que se presumen sanos.

Igual que en el caso de Fernández López, la colaboración encontrada en la población a encuestar y la de un equipo de profesores de la Escuela de Formación Docente para la Educación Infantil y Básica (FIB), fue de suma importancia durante el proceso de recogida de los datos. Pues se realizó en las aulas donde recibían docencia y con sus profesores haciendo de encuestadores tanto en la Sede Central y como en la de los CUR's, ha contribuido a la llegada a feliz término de esta investigación.

Dado que había que trabajar en 15 provincias del país, previo a la aplicación del instrumento, se realizó un taller dirigido al equipo de profesores conocieran el PECVEC quienes conocieron el instrumento y pudieron orientar de manera adecuada a los estudiantes que cumplimentaron el cuestionario, sin dirigir sus respuestas en ningún sentido, tal como apunta Fernández López, en su tesis doctoral.

El objetivo general de este estudio fue Analizar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica (LEB) que cursaban estudios en la Sede Central, en relación a los que acudían a los Centros Universitarios Regionales (CUR's) de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

La elección del instrumento PECVEC nos permitió demostrar nuestra hipótesis y abrir la posibilidad de desarrollar investigaciones sobre este tema en el país sobre la calidad de vida de poblaciones sanas, como los estudiantes universitarios y las escuelas de los sectores público y privado, así como en

poblaciones con enfermedades crónicas, tanto en hospitales públicos del país como en clínicas privadas.

Para conocer si los resultados obtenidos en nuestro estudio se pueden extender a otros estudiantes y carreras es recomendable realizar estudios similares en todas las facultades (Sede Central/CUR's) con la misma metodología.

En el análisis de fiabilidad, y tal como han encontrado (Siegrist J. 1997), (Fernández-López, 1999), en nuestro estudio se utilizó el coeficiente de fiabilidad  $\alpha$  (Alfa de Cronbach), (Cronbach, 1951), (Muñiz Fernández, 1996).

Al igual que en Fernández López, 1992, los resultados observados en este estudio, muestran que la escala con mejores resultados de fiabilidad es la Escala IV (Estado de Ánimo Negativo) y la que peores resultados mostró fue la Escala VI (Bienestar Social). En general, la calidad de los datos es bastante satisfactoria, ya que todas las escalas arrojan valores superiores a 0,5; aportando el instrumento un Alfa de Cronbach de 0,6875 en su conjunto, mientras que en el estudio comentado el Alfa global fue de 0,76.

La validez se plantea para demostrar la utilidad de un cuestionario. Se define como el grado en que un instrumento mide realmente aquello que pretende medir y no otros fenómenos. (Genovés, 2010), por lo que las escalas se examinaron de acuerdo a las directrices de la “American Psychological Association”, en asociación con la “American Educational Research Association” y el “National Council on Measurement in Education” (Stewart et al. 1992), (McDowell I. 1987). La validez obtenida muestra mejores resultados que Fernández López en casi todas las escalas, excepto en el Estado de ánimo negativo.

Al buscar referentes para la discusión del módulo central con las 5 escalas que lo componen, el único estudio que se encontró fue el de Fernández López (1992) que nos sirvió de apoyo en esa tarea. Sin embargo es bueno aclarar que el cuestionario aplicado tiene dos versiones del PECVEC en español, 1992 y la de 1997, por lo que aparecen modificaciones en algunos ítems de las escalas y en las preguntas moderadoras, por lo que a veces no hay coincidencia en las opciones seleccionada. Un ejemplo es la escala sobre sexualidad del 1992 que en la versión de 1997 se presenta como una pregunta de opción múltiple.

Los resultados obtenidos en la primera escala I (Capacidad Física) En el grupo de estudiantes fueron poco manifiesto los aspectos disminución de su capacidad física (43.3%) y sensación de que se cansa (38.6%) que se expresó con mayor negatividad en el estudio de referencia, en esas mismas opciones con el 67.4 y 55.7% respectivamente, lo demás ítems aportan buena capacidad física a ambos colectivos.

Como señalamos más arriba en la escala del bienestar físico en el cuestionario de 1992 tiene 15 ítems y la versión de 1997 en cambio tiene 16 preguntas para personas sanas, los dos instrumentos tienen siete ítems en común.

Los resultados mostraron que ambos grupos seleccionaron con mayor frecuencia tres síntomas cada uno, coincidiendo los dos en “la sensación de cansancio” (74,3% LEB; 49.1% La Rioja) así como en la “trastorno del sueño” (39%, y resultando negativo en los estudiantes 39.8% y 55.2% respectivamente y una mayor negatividad en el grupo de Fernández López (1992). En cuanto a la tercera selección, el grupo de estudiantes selecciono “dolor de cabeza” (63.7% y la muestra de La Rioja señaló “hormigamiento” con el 49.1%.

Escala II relativa a la función en Psicología: Los resultados de la función psicológica, en general, muestran un buen funcionamiento coincidiendo con los obtenidos por Fernández López en el estudio de la Rioja.

En los estudiantes de LEB las puntuaciones más altas corresponden a la “Lucha por los deseos” y “Las necesidades”, mientras que las más altas del grupo de referencia es el “Disfrute de la comida”.

En tanto que las funciones más bajas en la muestra estudiadas son “No poder concentrarse”, “relajarse” y “olvidarse de las preocupaciones” frente a “trastornos muy importantes del sueño” que reportan los del grupo de la Rioja.

Escala del Ánimo Positivo: Similar a la muestra de Fernández López (1992). En esta versión las escalas en discusión se denominaban Escala de Humor Negativo y Escala de Humor Positivo.

Fernández López reporta que en la muestra de la Rioja más de la mitad sienten algún grado nervioso y preocupado, lo mismo reportan los estudiantes de LEB pero además dicen estar cansados e intranquilos. Mientras menos de la mitad del grupo de referencia expresa menores porcentajes de estado de ánimo negativo en lo referente a la “Apatía”, el “Enfado”, la “Ansiedad”, “Amenaza o Desesperanza”, en cambio, el 75% del grupo estudiado expresaron que no se consideran ni “Asustados o Amenazados” y además con “Esperanza”.

Escala en Función Social: Mientras en la investigación de Fernández López se destaca que más del 60% mantiene “contacto con amigos” y “apoya a otras personas” (65.2%), mientras que “Contar lo que le pasa a otros” lo hacen en el 32.2% de las veces. En lo que refiere a “Mostrar interés por algo” o “Interesarse en los asuntos de otras gentes” reportan un 40.9% y el 57.8% manifestando un buen funcionamiento social.

Escala VI “Bienestar Social”: Previo al inicio de esta escala realizado por Fernández López, encontramos contradicciones entre el comentario y la tabla XIII que lo sustenta, por lo que nos vimos en la necesidad de hacer la discusión directamente de la tabla y los resultados obtenidos en este estudio.

De acuerdo a esos datos, los encuestados, solo el 13.4% se “Siente próximo a un amigo íntimo” sin embargo 58.5% de los estudiantes de LEB reconocen que están “Cercanos a una persona de su confianza”, en cuanto a “Sentirse solo” el 69.6% en la Rioja marco que nada y los estudiantes solo el 39.2% marco “nada”. Ni el grupo de la Rioja ni los estudiantes de LEB se sienten rechazados. En ambos casos se sienten a gusto con su familia.

En la tabla XIII hay una pregunta: “La impresión de perder la compostura” que no está en el instrumento aplicado en esta investigación y al contrario la pregunta “La impresión de ser rechazado” no está en la tabla de referencia por lo que no fue posible discutirlos.

En cuanto a las preguntas moderadoras, tal como expresamos anteriormente, la primera versión en español del PECVEC (1992) tiene diferencias con la versión de 1997 aplicada en esta investigación.

Por lo que preguntas moderadoras, que evalúan el apoyo social y familiar recibido como manifestaciones que podrían o no influir en el bienestar de los por los estudiantes encuestados, no aparecen en la versión del 1992. Sin embargo la encuentra una Escala de Deterioro sexual.

Las preguntas moderadas se presentadas en el modelo del PECVEC del 1997son las siguientes:



1. ¿Hay personas en su familia o círculo de amigos que son importantes para Ud. y puede contar con su ayuda realmente?
2. Por los estudiantes encuestados, ¿Ha ocurrido algún suceso importante para usted que cambio su vida?
3. ¿Ocurrió algún hecho que incluyera significativamente en su sensación de bienestar?
4. ¿Ha tenido cambios o deterioro en su sexualidad?

Por las razones expuestas solo contrastaremos las respuestas de la última pregunta con los resultados de la escala señalada.

El 79.5% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica expresaron que no disminuyo ‘nada su interés por su sexualidad, lo que se comprende por sus características personales (salud, edad, funcionamiento...) por el contrario un poco más del cincuenta por ciento del grupo de la Rioja marco la misma opción.

La muestra de este estudio estuvo constituida por una muestra de 171 estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica de los cuales 145 son mujeres (84.8%) y 26 (15.2%) son varones, lo cual es similar a investigaciones realizadas en otros países (Dueñas, Lara, Zamora y Salinas, 2005: Herrero González, Val, Bousoño G., Bobes 1996) y varios estudios más. Lo que podría considerarse como una particularidad de esta muestra, la alta proporción femenina, es debido a que esta es una carrera estudiada mayormente por mujeres, sobre todo en los niveles Inicial y Básico de la Educación.

Sin embargo en Chile se hizo una investigación sobre la calidad de vida en profesionales del área de la salud y la muestra arrojó una incidencia aun mayor de mujeres (90.5%) y apenas un 9.5% de hombres (Burgos Gros, 2004).

Cuando pasamos a ver la representación de los estudiantes seleccionados en la Sede Central de la Universidad Autónoma de Santo Domingo por sexo, nos encontramos que la mujeres son el 91.1 % de la muestra y los hombres son el 8.9% de la muestra, pasando a ser similar a la encontrada por Burgos Gros en Chile.

Es bueno señalar que en la mayoría de los estudios sobre la calidad de vida de los estudiantes la generalidad de las muestras seleccionadas de estudiantes universitarios tienen una edad que fluctúan entre los 19 y los 25 años (Bennassar Veny, 2012; Camargo Lemos, Niño Cruz, 2014 y otros).

En cuanto a la media de edad de la muestra total de esta investigación es de 29.85 años con una desviación estándar de 7,66, pero si adoptamos la clasificación de Bennasar Veny, M. de jóvenes y adultos, se verá que los alumnos que estudian en los Centros Universitarios Regionales (CUR's) en un 54% son más jóvenes con una media de edad entre 18 a 29 años, y el 46% son adultos con edades entre 30 a 40 y más años.

De los jóvenes, los que estudian en la Sede central solo el 20% son jóvenes entre 18 a 29 años y los adultos lo componen el 80% de la muestra con edades entre 30 a 40 y más años.

Estado Civil:

En el caso del estado civil los estudiantes de la LEB son solteros en el 60.8 % frente al 67. 5% de la Universidad de Navarra, en cambio el grupo de Herreros Rodríguez, de la Universidad de Oviedo, encontraron que al preguntarle si eran casados o tenían pareja el 51.4% contestó que no.

Como se puede comprobar en esos tres colectivos más del 50% de los estudiantes universitarios son solteros.

#### Situación Laboral:

En cuanto a la situación laboral el 89.3% de los estudiantes de LEB estudia y trabaja mientras el 10.7% está dedicado solo a los estudios. Sin embargo, O. Dueños, Lara, Zamora y Salinas, encontraron que de una muestra de estudiantes de cinco universidades mexicana el 98.3% solo estudia y el 1.7% estudia y trabaja.

La Universidad de Navarra reporta que el 83.7% de los estudiantes solo se dedican a estudiar y trabaja solo el 16.7% de los estudiantes de ésta.

Como se puede comprobar, los estudiantes de LEB tienen mayor necesidad de trabajo remunerado que los de las otras universidades, debido a la situación económica y nivel social del que procede. Como parte de esa situación un 34% de las mujeres además debe ocuparse de las labores del hogar, en una situación similar se encontró a un 4% de los estudiantes encuestados por Banda Castro, Morales Zamorano.

Y estos son los que más se acercan a la situación laboral de los estudiantes de la LEB pues el 84.61% trabajan a tiempo completo y tiempo parcial.

Los resultados sobre la aplicación del PECVEC en los diferentes grupos fueron contrastados con dos investigaciones una de España (Fernández López, 1999) y otra de Chile (Albanesi de Nasetta, 2010), (Ver ANEXOS).

Los referentes asumidos en esta sección son los estudios realizados por Fernández López (1999) y Nasetta (2010) quienes aplicaron el cuestionario PECVEC en sus investigaciones con poblaciones de estudiantes universitarios.

Del análisis se puede inferir que los estudiantes de la Sede Central de la UASD presentaron mejores puntuaciones solo en La capacidad física y el Estado de ánimo positivo, las que muestran diferencias significativas, mientras que los de los CUR's tienen mejores puntuaciones en las cinco escalas restantes, donde no se observan diferencias significativas entre los estudiantes de la Sede central y los CURs en las escalas.

Tomando en cuenta los referentes, se observa que en el estudio realizado en Chile que los estudiantes tienen menor puntuación en el estado de ánimo negativo que los de R.D; sin embargo, con respecto a los de España, no se presentan diferencias de gran significación.

En resumen:

En las Escala I, IV y V España obtuvo mayor puntuación.

En la Escala II mayor puntuación los CUR's-RD.

En la Escala III mejor resultado la Sede-UASD-RD.

En la Escala VI el de mejor puntuación fue Chile.

Las mejores puntuaciones del bienestar físico las reportaron los estudiantes de LEB-RD.

En cuanto a los resultados obtenidos según el sexo la confrontación se hizo con los mismos referentes asumidos anteriormente, es decir, los estudios realizados por Fernández López (1999) y Albanesi de Nasetta (2010) quienes aplicaron el cuestionario PECVEC en sus investigaciones con poblaciones de estudiantes universitarios.

Del análisis se puede inferir que los estudiantes del sexo masculino la UASD presentaron los hombres tuvieron mejores puntuaciones solo en La capacidad física, el Bienestar físico y el III Estado de ánimo positivo. Mientras que las

mujeres arrojaron mejores resultados en las Escalas II, III, V y VI. En ninguna de las Escalas hubo diferencias significativas.

En los estudios asumidos como referentes, se observa que, los resultados obtenidos por los estudiantes de medicina de España, obtuvieron mejores resultados las escalas IV, VI y el Bienestar físico, siendo superados por los estudiantes de LEB en las escalas I, II, III y V, sin diferencias significativas.

Las estudiantes de España tuvieron mejores resultados en las Escalas IV, VI y el Bienestar físico, en cambio las estudiantes de RD mostraron mejores puntajes en las restantes Escalas (I, II, III y V).

En el estudio realizado en Chile los estudiantes tienen mayor puntuación en la Función social y en el Bienestar social que los jóvenes de la R.D. en cambio estos los superaron en la Escalas I a IV y en el Bienestar físico.

Las estudiantes dominicanas tienen mejores puntuaciones en las cinco escalas restantes, con diferencias significativas solo en las escalas del Bienestar físico y el Estado de Ánimo Negativo. En los estudios referentes, se observa mejor puntuación en cinco de las seis escala y las de Chile tienen mejor puntuación en las escalas V y VI, pero sin significación estadística. En esta tabla tampoco fueron presentados los resultados del Bienestar físico en el caso de Chile.

## **7.1. CONCLUSIONES**

1.- En sentido general los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica (LEB), de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), tienen una buena Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), de acuerdo a los resultados obtenidos. Tanto los de la sede central como los de los Centros Universitarios Regionales CURs.

2.- Los estudiantes de la Licenciatura en Educación Básica cuentan en su mayoría con personas o amigos que son importantes para ellos; más de la mitad reporta que no le ha ocurrido algún suceso importante que afectara o cambiara su vida ni afectara su sensación de bienestar y al ser un colectivo joven, la mayoría no ha sufrido cambio ni deterioro en su sexualidad.

3.- Al analizar las diferencias entre los dos grupos, queda demostrado que los estudiantes que acuden a los CUR's evidenciaron mejor Calidad de Vida Relacionada con la Salud que los asistentes a la Sede Central de la UASD.

4- Los varones presentaron mejor CVRS que las mujeres en cuatro de las siete escalas (Capacidad Física, Función Psicológica, Estado de Ánimo Positivo, y Bienestar físico). Las mujeres presentaron mejor CVRS que los varones en tres escalas (Estado de Ánimo Negativo, Función Social y Bienestar Social).

5.- El instrumento PECVEC nos permitió demostrar nuestra hipótesis de trabajo y abrir la posibilidad de desarrollar investigaciones sobre la CVRS en el país tanto en poblaciones sanas, como los estudiantes universitarios y las escuelas de los sectores públicos y privado, así como en poblaciones con enfermedades crónicas, tanto en hospitales públicos del país como en clínicas privadas.

## 8.1. BIBLIOGRAFÍA

Albanesi de Nasetta Susana (2008). Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud1, Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

Albanesi, S., Garelli, V., Leandro. (2010). Calidad de Vida en Estudiantes de Psicología. *Revista Alternativas de Psicología*, 15(23) San Luis, Argentina. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2010000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2010000100008)

Alonso J. La medición del estado de Salud. Metodología de la encuesta de Salud. En: Martínez Navarro F, Antó JM, Castellanos PL, Pili M, Marset P, Navarro V (eds.) *Salud Pública*. Madrid: McGraw-Hill–Interamericana, pp: 341-361, 1998.

Analytica R.D. Datos Tomado de la Página Web del Banco Central de la República Dominicana (BCRD). Coste de la Canasta Familiar por Quintil?. Santo Domingo, Distrito Nacional, R. D., 2015.

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2):161-164.

Ariño, Antonio; Llopis, Ramón. (2011)¿Universidad sin Clases? Condiciones de vida de Badía X, Carné X. (1998). La evaluación de la calidad de vida en el contexto del ensayo clínico. *Med Clin (Barc)*, 110:550-556.

Badia X, Guerra L, Garcia M, Podzamczar D. (1999). La evaluación de la calidad de vida en los pacientes con infección por el VIH y sida. *Med Clin (Barc)*, 112:739-744.

Bailit, J., Weisberger, A. y Knotek, J. (2005). Resident job satisfaction and quality of life before and after work hour reform. *Reproductive Medicine*, 50(9):5-21.

Bazargan, M., Makar, M., Bazargan-Hejazi, S., Ani, C. y Wolf, K. E. (2009). Preventive, lifestyle, and personal health behaviors among physicians. *Academic Psychiatry*, 33(4): 289-295.

Becoña, E., Vásquez, F. y Oblitas, L. (2000). Promoción de estilos de vida saludables ¿Realidad, mito o utopía? *Psicología de la Salud* (pp. 11-52). México D.F.: Plaza y Valdés.

Belazquez, J., Chamizo, J., Cano, E., y Gutierrez, S., (2013) Calidad de Vida Universitaria: Identificación de Los Principales Indicadores de Satisfacción Estudiantil. Universidad de Castilla La Mancha. *Revista de Educación*. 362 (Sep-Dic). Talavera de la Reina, España.

Beltrán, Francisco; Torres, Irma; Martínez, Gerardo; Beltrán, Leon; Calderón, Miriam. (2001). Valoración del Sentido de Vida y la Autoestima en estudiantes universitarios de Psicología. *Revista electrónica medicina salud y sociedad*, 1(3). Recuperado de: <http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/33>

- Benca, R. M., Obermeyer, W. H., Thisted, R. A. y Gillin, J. C. (1992). Sleep and psychiatric disorders: A metaanalysis. *Archives of General Psychiatry*, 49:651-668.
- Bergland A. y Narum, I. (2007). Quality of life demands comprehension and further exploration. *Journal of Aging Health*, 19:39-61.
- Cabrera, M. E., Agostini, M. T., Victoria, C. R. y López, R. (1998). Calidad de vida y trabajo comunitario integral. Sistema de indicadores para la medición de la calidad de vida. (Informe de resultados). La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.
- Cardona A. D. y Agudelo, G. H. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 23:79-90.
- Cardona, D., Agudelo, H. B. y Segura, A. (2008). Un diseño de muestreo complejo en el análisis de la calidad de vida de la población adulta en Medellín. *Colombia Médica*, 39(2): 161-174.
- Castro, Alejandro; Sánchez, Ma del Pilar.(2000). Objetivos de Vida y Satisfacción Autopercebida en Estudiantes Universitarios. *Psicothema*, 12(1):87-92.
- Constitucion Española, (1978), Art. 34.
- Cornejo, W. y Pérez, B. (2009). Calidad de vida y trastorno de ansiedad generalizada en una población urbano marginal y rural de Huancayo. Documento presentado en el XIV Congreso Nacional y IV Congreso Internacional de Psicología, Chiclayo, Perú.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16:297-334.
- Congreso Nacional, (1961), Ley 5778 sobre la Autonomía de la UASD.
- Congreso Nacional, (1997), Ley General de Educación 66-97
- Congreso Nacional, (2001), Ley General de Salud 42-01 Libro 3, Art. 98.
- Congreso Nacional, (2001), Ley de Educación Superior 139-01.
- Congreso Nacional, (2010), Constitución de la Republica Dominicana.
- Dallimore E. y Mickel, A. (2006). Quality of life: Obstacles, advice, and employer assistance. *Human Relations*, 59(1):61-103.
- Declaración de Alma-Ata Salud Publica Educ Salud 2002; 2 (1):22-24 Recuperadp de: [http://www.terceridad.net/Legislacion\\_salud/Documentos%20B%El%20sicos%20Promoci%F3n%20de%20la%20salud/AlmaAta-02-1.pdf](http://www.terceridad.net/Legislacion_salud/Documentos%20B%El%20sicos%20Promoci%F3n%20de%20la%20salud/AlmaAta-02-1.pdf) P de Salud - Unicef. URSS, 1978 – terceridad.net



Denegri, Marianela; Garcia, Constanza; González, Nicolle; Orellana, Ligia; Sepúlveda, José; Schnettler, Berta. (2014). Bienestar Subjetivo y Satisfacción con la Alimentación en estudiantes universitarios: Un estudio cualitativo. *Summa Psicológica UST*, 11(1). Recuperado de: <http://www.summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/144>

Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies*, 7(4):397–404.

Dueñas, O., Lara, M., Zamora, I., y Salinas G. (2006) ¿Qué es la Calidad de Vida Para Los Estudiantes? *Revista Internacional de Psicología*, 7(1) Puebla y Guadalajara, Mexico. Recuperado de: <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/37>

Estudio Sobre Salud, Bienestar y Calidad de Vida de la Comunidad Universitaria. Plan de Universidad Saludable. (2011-2015). Universidad Pública de Navarra. España. Recuperado de: [http://www.unavarra.es/digitalAssets/150/150751\\_II-Plan-Universidad-Saludable-2011.pdf](http://www.unavarra.es/digitalAssets/150/150751_II-Plan-Universidad-Saludable-2011.pdf)

Fernández del Valle, J. En G. Buela, V. E. Caballo y J. C. Sierra (Eds.). Evaluación ecopsicológica de los estilos de vida. Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud (pp. 1071-1089). Madrid: Siglo XXI. 1996.

Fernández López JA, Hernández Mejía R, Siegrist J. (2001). El perfil de calidad de vida para enfermos crónicos (PECVEC): un método para evaluar bienestar y funcionalismo en la práctica clínica. *Aten Primaria*; 28:680–689.

Fernández López JA, Hernández R, Rancaño I. Midiendo calidad de vida en la práctica clínica. En: Gil VF, Merino J, Quirce F, Orozco D, eds. Madrid: Ed. Gráficas Robel, pp 261-273, 1999.

Fernández-López JA, Hernández-Mejía R. (1993). Calidad de vida: algo más que una etiqueta de moda. *Med Clin (Barc)*, 101:576-578.

Fernández, O., García Del Río, B., Hidalgo, C., López, C., Martín, A. y Moreno, S. (2007). Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. *Medicina de Familia*, 7(1):83-90.

Flores, M., Díaz Loving, R., Rivera, S. y Chi, A. L. (2005). Poder y negociación del conflicto en diferentes tipos de matrimonios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2):337-357.

Frank, E. (2004). Physician health and patient care. *Journal of American Medical Association*, 291(5):637-647.

Frank, E. y Segura, C. (2009). Practices of Canadian physicians. *Canadian Family Physician*, 55(8):810-811.

Fritzpatrick R, Fletcher A, Gore S, Jones D, Spiegelhalter D, Cox D. (1992) Quality of life measures in health care: applications and issues in assessment. *Br Med J*, 305:1074-1077.

García, C., Ramos, D., Serrano, D.M., Sotelo, M.A., Flores, L.G. y Reynoso, L. (2009). Estilos de vida y riesgo en la salud de profesores universitarios: un estudio descriptivo. *Psicología y salud*, 19(1):141-149.

Gill T, Feinstein A. A (1994). Critical Appraisal of the Quality of Life Measurements. *JAMA*, 272:619-625.

Grimaldo, Mirian; Reyes, Mario. (2015). Calidad de vida Profesional y Sueño en Profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1):50-57.

Recuperado de:

<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/347233/1/calidad+de+vida.pdf>

Grimaldo, Mirian. (2010) Calidad de Vida y Estilo de Vida Saludable en un Grupo de estudiantes de Posgrado de la Ciudad de Lima. *Revista Pensamiento Psicológico*, 8 (15): 17-38. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3339312.pdf>

Grimaldo, Mirian. (2012). Calidad de Vida en Estudiantes de Secundaria de la Ciudad de Lima. *AV. Psicol.* 20(1). Lima Perú. Recuperado de:

<http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/avances2012/mariagrimaldo.pdf>

Herdman M.(2005). Reflexiones sobre la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en España. *Gac Sanit*, 19:91-92.

Herreros Rodriguez, O., Gonzalez M.P., Perez C.E., Bousoño M., Bobes J. Calidad de Vida en Estudiantes de Ciencias de la Salud. (1996). *Revista Anales de Psiquiatría* 12(4): 141-148. Recuperado de:

[http://www.unioviedo.es/psiquiatria/publicaciones/documentos/1996/1996\\_Herreros\\_Calidad.pdf](http://www.unioviedo.es/psiquiatria/publicaciones/documentos/1996/1996_Herreros_Calidad.pdf)

Hidalgo, C., Hidalgo, A., Rasmussen, B., Montaña, R. (2011) Calidad de Vida, Según Percepción y Comportamientos de Control de Peso por Genero, en Estudiantes Universitarios Adolescentes en México. *Cad. Saúde pública*, 27(1):67-77.

Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n1/07.pdf>

Hidalgo, Carlos; Hidalgo, Alfredo; Rasmussen, Betylu; Hernández, Radhamés; Santoyo, Felipe. (2009). Comportamiento de Riesgo Por consumo de Alcohol y Calidad de Vida en Estudiantes Universitarios. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49 (1):7-12. Recuperado de:

[http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=68545&id\\_seccion=4136&id\\_ejemplar=6864&id\\_revista=250](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=68545&id_seccion=4136&id_ejemplar=6864&id_revista=250)

Howard, S., Gaba, D., Rosekind, M. y Zarcone, V. (2002). The risks and implications of excessive daytime sleepiness in resident physicians. *Academic Medicine*, 77:1019-1025.

Huang, I. C., Frangakis, C. y Wu, A. W. (2006). The relationship of excess body weight and health-related quality of life: evidence from a population study in Taiwan. *International Journal of Obesity*, 30(8):1250-1259.

Inga, J. y Vara A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psicológica*, 5(3):475-486.

Jannsen, M. (2004). The effects of leisure education on quality of life in older adults. *Therapeutic Recreation Journal*, 38(3):275-288.

Lara, N., Saldaña, Y., Fernandez, N., y Delgadillo, H. (2015) Salud, Calidad de Vida y Entorno Universitario en Estudiantes Mexicanos de una Universidad Pública. *Rev. Hacia la Promoción de la Salud*, 20 (2):102-117.

Latorre, P., Gallego, M., Mejía, J., y García, F. (2015). Consumo de tabaco y alcohol y práctica deportiva en universitarios mexicanos y españoles: asociación con la calidad de vida relacionada con la salud y la búsqueda de sensaciones. *Gaceta Médica de México*, 151: 197-205. Recuperado de:

[http://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n2/GMM\\_151\\_2015\\_2\\_197-205.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n2/GMM_151_2015_2_197-205.pdf)

Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Ribio, A., y Botero, A. (2009). Comportamiento y Salud de los Jóvenes Universitarios: Satisfacción con el Estilo de Vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12):71-88. Recuperado de:

[http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/PS12-5.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS12-5.pdf)

Lugones M. (2002). Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18:287-289.

Rizo-Baeza, M., González-Brauer, N., y Corté, E. (2014). Calidad de la Dieta y Estilos de Vida en Estudiantes de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante. *Revista Hospitalaria*, 29 (1):153-157. Recuperado de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v29n1/20original14.pdf>

Mantilla, T. (2007). Actividad Física, Calidad de vida y otros Comportamientos de Salud en Estudiantes universitarios. (Tesis Doctoral). Universidad de Murcia. Departamento de Fisioterapia. España Recuperado de: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/123293>

Marín, H. (2011). Regulación de Sueño, Somnolencia excesiva y Calidad de Vida en Estudiantes Universitarios. *Revista Pensando psicología*, 7(12) Recuperado de:

<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/382>

Michalos A, Zumbo B, Hubley A. (2000). Health and the quality of life. *Soc Indic Res*, 51:245-286.

Miró, E., Cano-Lozano, M. C. y Buela-Casal, G. (2002). Electrodermal activity during total sleep deprivation and its relationship with other activation and performance measures. *Journal of Sleep Research*, 11:105-113.

Miró, E., Iáñez, M. A. y Cano, M. C. (2002). Patrones de sueño y salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica*, 2:301-326.

Pacheco, M., Michelena, M., Mora, R., y Miranda, O. (2014). Calidad de Vida Relacionado Con la Salud en Estudiantes Universitarios. *Revista Cubana Med Mil*, 43(2) Recuperado de: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43\\_2\\_14/mil04214.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43_2_14/mil04214.htm)

Perea, M., Lopez, J., Tejada A., y Sarasola, j. (2014). Intervenciones asistidas por animales y calidad de vida: expectativas en estudiantes universitarios españoles. *Escritos de Psicología*, 7(3):10-18. Recuperado de: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/48829>

Rahtz, D. y Szykman, L. (2008). Can health care organizations better contribute to quality of life by focusing on preventive health knowledge? *Journal of Macromarketing*, 28(2): 122-129.

Rajmil, L., Estrada, M., Herdman, M., Serra-Sutton, V., y Alonso, J. (2001), Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. *Gaceta Sanitaria*, 15(4):34-43.

Reig, A., Cabrero, J. Ferrer, R., y Martínez, M. (2003). Calidad de Vida y el Estado de Salud de los Estudiantes Universitarios. Universidad de Alicante. Biblioteca Virtual Universal. Alicante, España. Recuperado de: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/88711.pdf>

Remor; E. y Pérez-Llantada, M.C. (2007). La relación entre niveles de la actividad física y la experiencia de estrés y de síntomas de malestar físico. *Interamerican Journal of Psychology*, 41:313-322.

Rodríguez, M., Molina, J., Jiménez, C., y Pinzón T. (2011). Calidad de Vida y Actividad Física en Estudiantes, docentes y Administrativos. Universidad de Bogotá. *Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 11(1):19-37. Recuperado de: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispanoamericanos\\_psicologia/volumen11\\_numero1/articulo\\_2.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen11_numero1/articulo_2.pdf)

Rodríguez, N. y García, M. (2005), La noción de calidad de vida, desde diversas perspectivas. *Revista de Investigación*, 57:49-68.

Ruiz, E., Del pozo, S., Valero, T., Ávila, J., y Varela, G. (2013). Estudio de Hábitos Alimentarios y Estilos de Vida de los Universitarios Españoles. Patrón de consumo de bebidas fermentadas. Fundación Española de la Nutrición. Universidad CEU San Pablo. Madrid. Recuperado de:

<http://www.fen.org.es/index.php/actividades/publicacion/habitos-de-alimentacion-y-estilos-de-vida-universitarios-espanoles-patron-de-consumo-de-bebidas-fermentadas>

Sáez, R., Sáez, N., e Izquierdo R. (2005) ¿Qué es la Calidad de vida para las personas mayores? *Salud Rural*, 22(8):71-77.

Sanchez, Gallego.(2015). Influencia del Peso y el Nivel de Actividad Física en La calidad de Vida de Estudiantes Universitarios. Universidad de Sevilla. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 4(2):1-8. Recuperado de: [http://www.riccafd.uma.es/DOCUMENTOS/articulos/VOL004/n2/ActividadFisica\\_PESO\\_Gallego\\_Borrador.pdf](http://www.riccafd.uma.es/DOCUMENTOS/articulos/VOL004/n2/ActividadFisica_PESO_Gallego_Borrador.pdf)

Schnettler, Berta; Denegri, Marianela; Miranda, Horacio; Sepúlveda, José; Orellana, Ligia; Paiva, Galo; Grunert, Klaus. (2013). Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6):2221-2228. Recuperado de: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6751.pdf>

Schumacher M, Olschewski M, Schulgen B. (1991). Assessment of quality of life in clinical trials. *Stat Med*, 10:1915-1930.

Schwartzmann L. (2012).Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc Enferm*. 9(2) Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200002&script=sci\\_arttext&tlng=es%2325](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200002&script=sci_arttext&tlng=es%2325)

Siegrist J, Junge A. (1989) Conceptual and methodological problems in research on the quality of life in clinical medicine. *Soc Sci Med*, 29:463-468.

Siegrist, Johannes, Junge, Astrid, Boer, Mathyas. Manual del “Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos” Versión Española: Fernández López, Juan Antonio; Hernández Mejía, Radhames. Universidad de Oviedo, Servicio de Publicaciones, España, 1997.

Smetana, J., Campione, N., Metzger, A. (2006) Adolescent development in interpersonal and societal context. *Ann Rev Psychol*, 57: 255-284.

Testa MA, Simonson DC.(1998) Assessment of quality of life outcomes. *N Engl J Med*, 334:835-840.

The World Health Organization Quality of Life Assessment, [Whoqol]. (1995). Position paper from the World Health Organization. *Social Scientific of Medicine*. 41:1403-1409.

Wanden-Berge, C. Martín, H., Rodriguez, A., Novalbos, J., Martinez, E., Y Sanz, Javier.; (2015). Calidad de Vida y sus Factores Determinantes en Universitarios Españoles de Ciencias de la Salud. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 31(2):952-958.

Wang, H., Sekine, M., Chen, X., Yamagami, T. y Kagamimori, S. (2008). Lifestyle at 3 years of age and quality of life (QOL) in first-year junior high school students in Japan: results of the Toyama Birth Cohort Study. *Quality of Life Research*, 17(2):257-265.

Whoqol Group.(1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life Assessment instrument (WHOQOL). *Quality of life Research*, 2(1):153-159.

Whoqol Group. (1998)The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*, 46:1569-1585.

# **A N E X O S**

**Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS),  
de la población estudiada según el Centro con la calidad de vida de  
los grupos de referencia**

Escalas de CVRS	Central (n =45) UASD - RD	Interior (=126) CUR's - RD	*Estudiantes Medicina España (n=30)	Estudiantes Psicología Chile (n=62)
I. Capacidad Física	2,66	2,64	3,80	2,29
Bienestar Físico	3,27	3,50	2,71	-
II. Función Psicológica	2,69	2,72	2,55	2,48
III. Estado de Ánimo Positivo	2,51	2,36	2,38	2,06
IV. Estado de Ánimo Negativo	2,90	3,26	3,38	2,44
V. Función Social	2,69	2,72	2,34	2,87
VI. Bienestar Social	2,77	2,99	3,16	2,75

- Los valores observados son la medias  $\pm$  las desviaciones estándar.

- A mayor puntuación corresponde una mayor CVRS y viceversa

\*Extraído de la tabla 2 de la investigación de Fernández López et al. (1999)

Los referentes asumidos en esta sección son los estudios realizados por Fernández López (1999) y Nasetta (2010) quienes aplicaron el cuestionario PECVEC en sus investigaciones con poblaciones de estudiantes universitarios.

Del análisis se puede inferir que los estudiantes de la Sede Central de la UASD presentaron mejores puntuaciones solo en La capacidad física y el Estado de ánimo positivo, las que muestran diferencias significativas, mientras que los de los CUR's tienen mejores puntuaciones en las cinco escalas restantes, donde no se observan diferencias significativas entre los estudiantes de la Sede central y los CURs en las escalas. Tomando en cuenta los referentes, se observa que en el estudio realizado en Chile que los estudiantes tienen menor puntuación en el estado de ánimo negativo que los de R.D; sin embargo, con respecto a los de España, no se presentan diferencias.



En cuanto a la función social, en los estudiantes de R.D. el Sur se muestra con mayor satisfacción, y con respecto a los de España, los de R.D. mayor que los de España e igual que los de Chile.

En resumen:

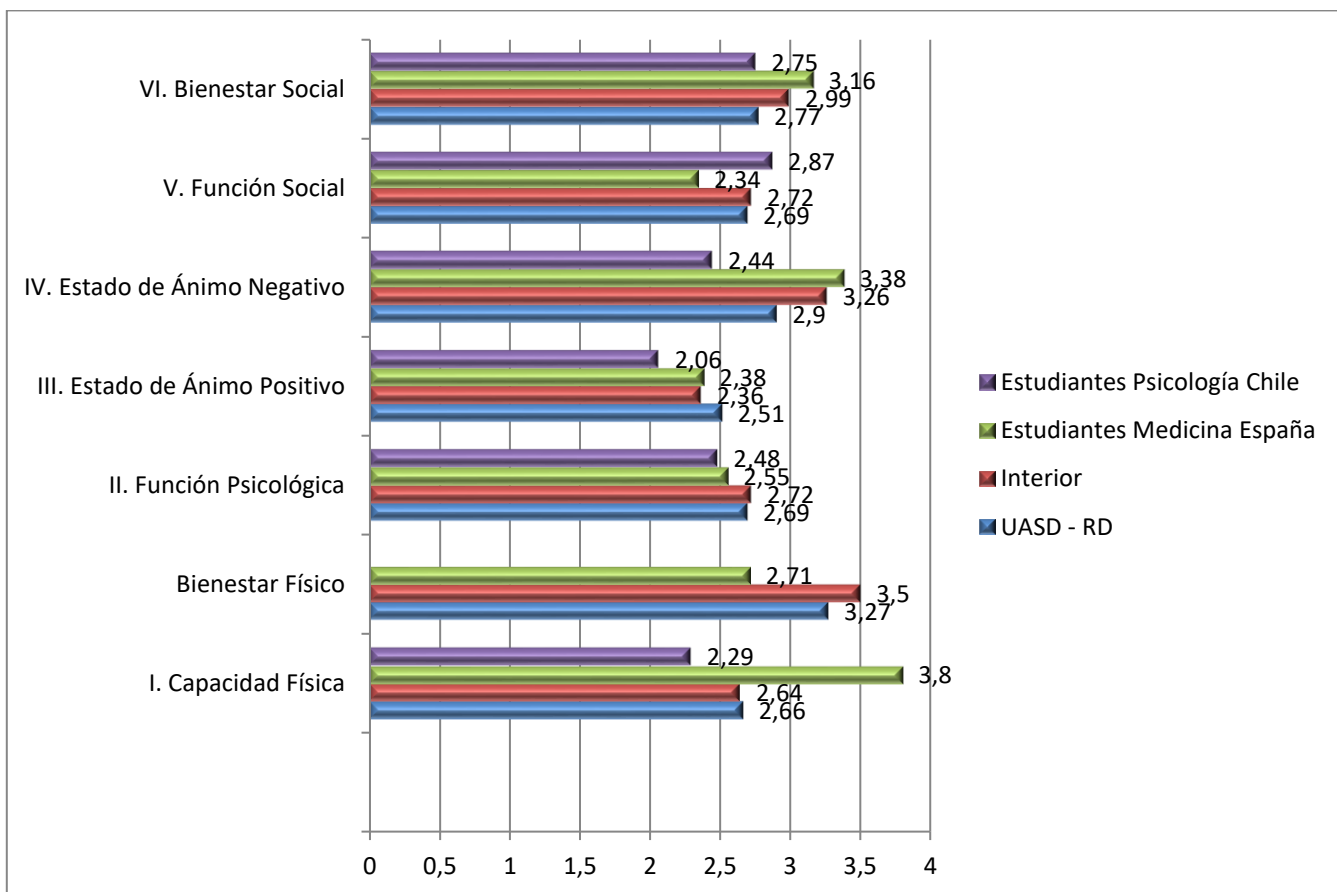
En las Escala I, IV y V España obtuvo mayor puntuación.

En la Escala II mayor puntuación los CUR's-RD.

En la Escala III mejor resultado la Sede-UASD-RD.

En la Escala VI el de mejor puntuación fue Chile.

Las mejores puntuaciones del bienestar físico las reportaron los estudiantes de LEB-RD.



Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS),  
de los colectivos estudiados según el sexo

Institucion	Estudiantes LEB-UASD-RD		*Estudiantes Medicina España		Estudiantes Psicología Chile	
	SEXO					
Escalas de CVRS	Masculino (n = 20)	Femenino (n = 151)	Masculino (n = 45)	Femenino (n = 45)	Masculino (n = 13)	Femenino (n = 49)
I Capacidad Física	2,70	2,64	2,77	2,33	2,66	2,19
Bienestar Físico	3,49	3,44	3,78	3,66	-	-
II Función Psicológica	2,61	2,72	2,58	1,99	2,70	2,41
III Estado de Ánimo Positivo	2,27	2,42	2,24	1,84	2,03	2,11
IV Estado de Ánimo Negativo	3,20	3,16	3,28	3,27	2,96	2,28
V Función Social	2,50	2,74	2,23	1,99	3,15	2,78
VI Bienestar Social	2,77	2,95	3,04	3,11	2,93	2,68

- Los valores observados son la medias  $\pm$  las desviaciones estándar.

- A mayor puntuación corresponde una mayor CVRS y viceversa.

\* Tomado de la tabla 7 de la investigación de Fernández López et al. (1999)

Los referentes asumidos en esta sección son los estudios realizados por Fernández López (1999) y Nasetta (2010) quienes aplicaron el cuestionario PECVEC en sus investigaciones con poblaciones de estudiantes universitarios.

Del análisis se puede inferir que los estudiantes del sexo masculino de la UASD presentaron mejores puntuaciones solo en la capacidad física y el Estado de ánimo positivo que las mujeres, pero sin diferencias significativas, mientras que las jóvenes tienen mejores puntuaciones en las cinco escalas restantes, con diferencias significativas solo en las escalas del Bienestar físico y el Estado de Ánimo Negativo.

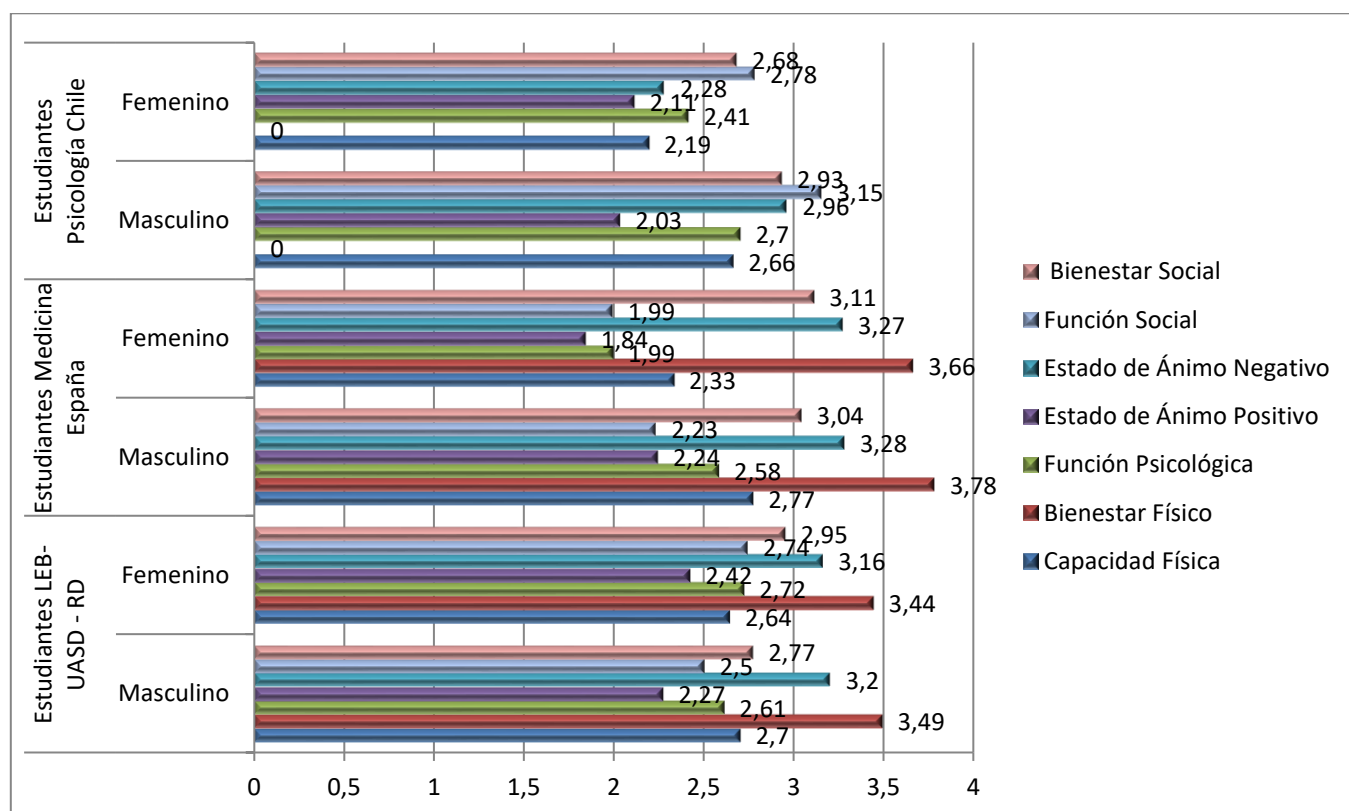
En los estudios asumidos como referentes, se observa que, los resultados obtenidos por los estudiantes de medicina de España, obtuvieron mejores

resultados las escalas IV, VI y el Bienestar físico, siendo superados por los estudiantes de LEB en las escalas I, II, III y V, sin diferencias significativas.

Las estudiantes de España tuvieron mejores resultados en las Escalas IV, VI y el Bienestar físico, en cambio las estudiantes de RD mostraron mejores puntajes en las restantes Escalas (I, II, III y V).

En el estudio realizado en Chile los estudiantes de Psicología las investigadoras no presentaron los resultados del Bienestar físico. Los jóvenes chilenos tienen mayor puntuación en la Función Psicológica, la Función social y el Bienestar social, contrario a los de R.D. que los superan en las escalas restantes (I, III y V), sin significación estadística.

Las estudiantes dominicanas tienen mejor puntuación en cinco de las seis escala y las de Chile tienen mejor puntuación en las escalas V y VI, pero sin significación estadística. En esta tabla tampoco fueron presentados los resultados del Bienestar físico en el caso de Chile.



# PECVEC

Código N°:

Estimado alumno:

Por favor, conteste todas las preguntas del modo en que mejor describan sus sentimientos personales. Asegúrese de que contesta todas las cuestiones. Por favor, elija, a menos que se indique lo contrario, solamente una respuesta y márkela con una cruz (X). Si duda entre dos respuestas, marque aquella que según su criterio es la más adecuada (no haga cruces entre dos números).

Las preguntas tienen el siguiente formato:

Por ejemplo:

¿Durante los últimos 7 días, cómo pudo cumplir las exigencias de su trabajo o de sus tareas caseras?

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

Si no se indica lo contrario, sus respuestas se referirán SIEMPRE A LOS ULTIMOS 7 DIAS.

Por supuesto, sus respuestas serán tratadas confidencialmente, sin citar nunca su nombre. Su número de código solo lo conocerá su médico.

¡Muchas gracias por su colaboración!

## POBLACIÓN GENERAL

A continuación se describen algunas quejas o síntomas que pueden ocurrir en relación con su vida diaria.

Por favor, valore en qué medida le molestaron los síntomas en los últimos 7 días.

Si no ha notado el síntoma marque con una cruz en "no tuvo".

### S1. ¿Dolor de cabeza?

No tuvo	Sí tuvo y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

### S2. ¿Dificultad respiratoria?

No tuvo	Sí tuvo y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

### S3. ¿Mareos?

No tuvo	Sí tuvo y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

### S4. ¿Latidos fuertes del corazón en el pecho o en el cuello (palpitaciones)?

No tuvo	Sí tuvo y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

### S5. ¿Dolores musculares o articulares?

No tuvo	Sí tuvo y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

### S6. ¿Cansancio?

No tuvo	Sí tuvo y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

### S7. ¿Hinchazón de tobillos?

No tuve	Sí tuve y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

### S8. ¿Problemas de visión o audición?

No tuve	Sí tuve y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

### S9. ¿Pérdida del apetito?

No tuve	Sí tuve y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

### S10. ¿Picores o lesiones en la piel?

No tuve	Sí tuve y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

### S11. ¿Tos molesta?

No tuve	Sí tuve y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

### S12. ¿Problemas con la orina?

No tuve	Sí tuve y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

### S13. ¿Alteraciones del habitat intestinal (p.e., diarrea, estreñimiento. ?

No tuve	Sí tuve y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

**S14. ¿Problemas con la digestión (p.e., ardor de estómago, eructos, etc)?**

No tuve	Sí tuve y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

**S15. ¿Dificultad para conciliar el sueño?**

No tuve	Sí tuve y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

**S16. ¿Interrupciones del sueño (p.e., despertar a media noche o muy temprano y no poder volver a dormir)?**

No tuve	Sí tuve y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

**S17. Si tuvo otros síntomas en los últimos 7 días, por favor indique cuál y valore cuanto le molestó.**

a) Síntoma:.....

No tuve	Sí tuve y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

b) Síntoma:.....

No tuve	Sí tuve y me molestó ...				
[ ]	Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	0	1	2	3	4

¿Durante los últimos 7 días, en qué medida encontró...

**C1. disminuía su capacidad física, su vitalidad o su rendimiento?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

¿Durante los últimos 7 días, cómo pudo...

**C2. cumplir las exigencias de su trabajo o de sus tareas caseras?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C3. realizar trabajo físico intenso, en caso necesario?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C4. mantener la concentración durante todo el día?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C5. resistir el ajetreo y el estrés del trabajo diario?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C6. dedicarse a sus aficiones?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C7. animarse para hacer cosas?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4



**¿Durante los últimos 7 días, cómo pudo...**

**C8. desconectar y relajarse?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C9. olvidarse de sus preocupaciones y miedos?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C10. comer con apetito?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C11. dormir por la noche?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C12. disfrutar con algo o alegrarse por algo?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C13. interesarse por algo?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C14. mantener contacto con amigos o conocidos?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**¿Durante los últimos 7 días, cómo pudo...**

**C15. ayudar y/o dar ánimo a los demás?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C16. contar a otros lo que le preocupa?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C17. interesarse por las preocupaciones de los demás?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C18. hacer algo con otras personas? (p.e. deporte, juegos, excursiones, etc.)**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C19. luchar para hacer que se cumplan sus deseos o necesidades?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C20. hacer por sentirse mejor?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**C21. soportar las decepciones y los enfados de la vida diaria?**

Nada en absoluto	Malamente	Moderadamente	Bien	Muy Bien
0	1	2	3	4

**En los últimos 7 días: ¿En qué medida se ha sentido...**

**C22. triste y deprimido?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C23. atento y concentrado?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C24. tenso y nervioso?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C25. feliz y de buen humor?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C26. apático e indiferente?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C27. preocupado e intranquilo?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C28. activo y lleno de energía?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**En los últimos 7 días: ¿En qué medida se ha sentido...**

**C29. tranquilo y relajado?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C30. cansado y débil?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C31. enfadado e irritado?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C32. asustado y amenazado?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C33. desesperado y sin esperanza?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C34. esperanzado y optimista?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C35. solo, incluso en compañía de otros?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**En los últimos 7 días: ¿En qué medida se ha sentido...**

**C36. cercano a una persona de su confianza?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C37. a gusto y perteneciente a su familia y a su círculo de amigos?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**En los últimos 7 días: ¿En qué medida tuvo ...**

**C38. la impresión de ser rechazado por los demás?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C39. la sensación de ser comprendido y tomado en serio?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**C40. la sensación de que se cansa físicamente enseguida?**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**A1. ¿Hay personas en su familia o círculo de amigos que son importantes para Vd y con cuya ayuda puede contar realmente?**

- No, ninguna.
- Sí, una persona.
- Sí, varias personas.

**A2. En los últimos 6 meses: ¿Ha ocurrido algún suceso importante para Vd que cambió su vida?** (por ejemplo: muerte o enfermedad grave de un familiar cercano, abandono de un hijo de la casa, cambio de domicilio o de trabajo, jubilación del compañero/a, separación).

- No
  - Sí, por favor, especifique cual
- 
- 

**A3. En los últimos 7 días: ¿Ocurrió algún hecho que influyera significativamente en su sensación de bienestar?** (por ejemplo, disgustos, problemas de salud, intranquilidad, etc).

- No
  - Sí, por favor, especifique cual
- 
- 

**Es conocido que algunas enfermedades y/o medicamentos pueden influir en la sexualidad de los pacientes.**

**A4. ¿Ha tenido cambios o deterioro en su sexualidad?**

(puede marcar más de una respuesta)

- No, ningún cambio ni disminución.
- Sí, disminución del deseo sexual.
- Sí, dificultad en el acto sexual como consecuencia de fatiga física.
- Sí, trastorno de la función sexual, por ejemplo, dificultad para la erección o el orgasmo.
- No aplicable por inactividad sexual desde hace mucho tiempo.

**¡Atención!: Conteste las siguientes preguntas solamente si es la primera vez que cubre el cuestionario.**

**D1. Sexo**

Masculino	[ ]
Femenino	[ ]

**D2. Año de nacimiento** [ ]

**D3. Estado Civil**

A casado y vivo con mi cónyuge	[ ]
B casado y vivo separado de mi cónyuge	[ ]
C soltero	[ ]
D divorciado	[ ]
E viudo	[ ]

**D4. ¿Vive en pareja?**

Sí	[ ]
No	[ ]

**D5. ¿Cuál es el nivel de educación que alcanzó?**

A Ninguno	[ ]
B Primaria	[ ]
C Secundaria	[ ]
D Bachillerato	[ ]
E Técnico de grado medio	[ ]
F Profesional	[ ]
G Posgrado	[ ]

**D6. ¿A qué grupo profesional pertenece o ha pertenecido?**

A Trabajo de la casa	[ ]
B Obrero	[ ]
C Empleado	[ ]
D Comerciante	[ ]
E Agricultor	[ ]
F Profesionista	[ ]
G Independiente	[ ]
H Otro _____	[ ]

**D7. ¿Está actualmente trabajando, bien sea por cuenta propia o ajena?**

**SÍ** (también si está en situación de incapacidad transitoria, p. ej., por enfermedad de menos de seis meses de duración)

¿A qué se dedica?

\_\_\_\_\_

**Número de horas que trabaja por semana:** \_\_\_\_\_

**Si no trabaja la jornada completa (aprox. 40 horas por semana):**

Trabajo a jornada reducida independientemente de la enfermedad [ ]

El hecho de que trabaje a jornada reducida es consecuencia de la enfermedad [ ]

**No**

**¿En qué situación se encuentra, si actualmente no está trabajando?**

A Jubilado [ ]  
desde el año \_\_\_\_\_  
antes de la jubilación trabajé de \_\_\_\_\_

B Nunca he tenido trabajo remunerado (p.e. Ama de casa) [ ]

C En paro [ ]

D En incapacidad transitoria por enfermedad de más de 6 meses [ ]

E Readaptación profesional o rehabilitación [ ]

F Otros, a saber \_\_\_\_\_ [ ]

**Fecha:**