

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del catálogo en línea, página web y Repositorio Institucional del CRAI-USTA, así como en las redes sociales y demás sitios web de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor, nunca para usos comerciales.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Docentes Vinculados con la Universidad
Santo Tomás en el Segundo Periodo de 2020**

Juan José Sánchez Beltrán, Daniela Leandra Sierra Suárez

Trabajo de Grado para optar el título de Odontólogo

Directora
Martha Juliana Rodríguez Gómez
Magíster en Epidemiología

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2021

Contenido

1. Introducción.....	8
1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.2 Justificación.....	10
2. Marco Teórico.....	10
2.1. Calidad de vida.....	10
2.2. Calidad de Vida Relacionada con la Salud.....	11
2.3. Instrumentos para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud.....	11
2.3.1. SF-36.....	12
2.3.2 EUROQOL.....	13
2.3.3. WHOQOL-BREF.....	13
2.4. Docentes Universitarios.....	14
2.4.1 Docentes Universidad Santo Tomás.....	15
2.5 Estudios que han evaluado CVRS en docentes universitarios.....	16
3. Objetivos.....	16
3.1. Objetivo general.....	16
3.2. Objetivos específicos.....	17
4. Materiales y Métodos.....	17
4.1 Tipo de estudio.....	17
4.2 Población, tamaño de muestra y tipo de muestreo.....	17
4.2.1 Población.....	17
4.2.2 Tamaño de muestra.....	17
4.2.3 Tipo de muestreo.....	17
4.3 Criterios de selección.....	18
4.3.1 Criterios de inclusión.....	18
4.4 Variables.....	18
4.5 Instrumento.....	18
4.6 Procedimiento.....	18
4.6.1 Prueba piloto.....	19
4.7 Procesamiento de la información.....	20
4.8 Plan de análisis estadístico.....	20
4.8.1 Análisis univariado.....	20
4.8.2 Análisis bivariado.....	21
4.8.3 Análisis multivariado.....	21
4.9 Consideraciones éticas.....	21
5. Resultados.....	21
6. Discusión.....	30
6.1 Conclusiones.....	32
6.2 Recomendaciones.....	32
Bibliografía.....	33
Apéndices.....	36
A. Versión colombiana del cuestionario WHOQOL-BREF obtenido gracias a la Organización Mundial de la Salud.....	36

B. Cuadro de operacionalización de variables.....	40
C. Autorización para el uso del cuestionario WHOQOL-BREF	46
D. Instrumento de recolección digital.....	47
E. Consentimiento informado.	57
F. Guion de correos institucionales en copia conjunta oculta (CCO) para el estudio piloto.	59
G. Concepto ético	60
H. Diagrama de flujo de la proporción de respuesta de los participantes.....	61
I. Distribución de frecuencias de las respuestas obtenidas al aplicar el cuestionario WHOQOL-BREF en la población de estudio.	62

Lista de tablas

Tabla 1. Dominios del cuestionario WHOQOL – BREF.	15
Tabla 2. Números totales de los docentes en cada división, departamento o unidad y selección proporcional de la cantidad de ellos que participaran.	18
Tabla 3. Distribución de frecuencias de las características sociodemográficas de los docentes participantes.	23
Tabla 4. Distribución de frecuencias de las características laborales de los docentes participantes	24
Tabla 5. Promedio de los puntajes, desviación estándar, valores mínimos y máximos y el intervalo de confianza del 95% de cada uno de los dominios en una escala de 0 a 100.	26
Tabla 6. Relación entre los dominios “Salud Física” (SF) y “Salud Psicológica” (SF) del WHOQOL-BREF con las variables sociodemográficas	27
Tabla 7. Relación entre los dominios “Relaciones Sociales” (RS) y “Ambiente” (A) del WHOQOL-BREF con las variables sociodemográficas	28
Tabla 8. Resultados de la regresión lineal múltiple por cada uno de los dominios evaluados. ...	30

Resumen

Introducción: La calidad de vida relacionada con la salud determina la satisfacción personal teniendo en cuenta los ámbitos físicos, psicológicos, sociales, personales y económicos, permitiendo la percepción de bienestar personal.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en docentes universitarios de diferentes áreas del conocimiento en una universidad privada colombiana de octubre a noviembre de 2020.

Método: se realizó un estudio transversal con 267 profesores universitarios pertenecientes a las áreas de ingeniería, arquitectura, derecho, salud, economía, ciencias básicas, lenguas extranjeras y humanidades utilizando la versión colombiana del cuestionario WHOQOL-BREF. Sociodemográficas (sexo, edad, condición socioeconómica, nivel educativo, estado civil, enfermedades crónicas, actividad física y consumo de medicamentos), situación laboral (cargo, jornada laboral semanal, clases presenciales / online y experiencia docente), y se evaluaron variables de CVRS (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente). Se realizó un análisis descriptivo y se aplicó la prueba t de Student y ANOVA cuando fue apropiado. Además, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: La edad promedio fue de $44,3 \pm 10,8$ años, el 51,3% eran mujeres y el 50,6% estaban casados. Mas de la mitad de los participantes (62,6%) tenían una maestría, 206 (77,2%) tenían clases en línea debido a la pandemia de Covid-19 y el 70,4% trabajaba 40 horas semanales en la universidad. En cuanto a su área de conocimiento, el 33,3% eran del área de la salud, el 24,0% de las áreas de ingeniería y arquitectura, el 21,0% del área de derecho, el 13,1% de la economía y el 8,6% de otras áreas. Menos de la mitad (39,7%) de los profesores calificaron su CVRS como “muy buena” y 109 (40,8%) estaban “muy satisfechos” con su salud. La realización de actividad física tuvo una gran influencia en los dominios de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente (β : 7,7 IC 95% 4,4 - 11,1 / β : 7,1 IC 95% 3,7 - 10,4 / β : 9,8 IC 95% 5,4 - 14,3 / β : 6,7 IC del 95% 3,4 - 10,1). Tener clases presenciales mostró una influencia positiva en los dominios de salud física (β : 5.7 95% CI 1.7 - 9.8), salud psicológica (β : 5.3 95% CI 1.3 - 9.2) y relaciones sociales (β : 6.1 95% CI 0,9 - 11,3). No hubo ninguna diferencia estadísticamente significativa con respecto al campo de conocimiento que tenían los profesores.

Conclusiones: Hacer actividad física y tener clases presenciales tuvo impacto positivo sobre los cuatro dominios del cuestionario WHOQOL-BREF.

Palabras clave: Calidad de Vida, Docentes, Estado de Salud.

Abstract

Introduction: Health-related quality of life determines personal satisfaction taking into account the physical, psychological, social, personal and economic spheres, allowing the perception of personal well-being.

Aim: To assess the health-related quality of life (HRQL) among university teachers from different areas of knowledge at a Colombian private university from October to November 2020.

Methods: A cross-sectional study was conducted with 267 university teachers who belonged to engineering, architecture, law, health, economics, basic science, foreign languages, and humanities areas using the Colombian version of WHOQOL-BREF questionnaire. Socio-demographic (sex, age, socioeconomic condition, educational level, marital status, chronic disease, physical activity, and medicine consumption), working situation (job title, weekly working hours, face-to-face/online classes, and teaching experience), and HRQL (physical health, psychological health, social relationships, and environment) variables were evaluated. A descriptive analysis was carried out, and Student's t-test and ANOVA were applied when appropriate. Also, a multiple linear regression analysis was performed. A p-value < 0.05 was statistically significant.

Results: The mean age was 44.3 ± 10.8 years, 51.3% were women, and 50.6% were married. Most participants (62.6%) had a master's degree, 206 (77.2%) had online classes due to Covid-19 pandemic, and 70.4% worked 40 hours/week at the university. Regarding their field of knowledge, 33.3% were from health area, 24.0% from engineering and architecture areas, 21.0% from law area, 13.1% from economics, and 8.6% belonged to other areas. Less than half (39.7%) of the teachers rated their HRQL as "very good", and 109 (40.8%) were "very satisfied" with their health. Doing physical activity had great influence in the physical health, psychological health, social relationships, and environment domains (β : 7.7 95% CI 4.4 - 11.1 / β : 7.1 95% CI 3.7 - 10.4 / β : 9.8 95% CI 5.4 - 14.3 / β : 6.7 95% CI 3.4 - 10.1). Having face-to-face classes displayed a positive influence in physical health (β : 5.7 95% CI 1.7 - 9.8), psychological health (β : 5.3 95% CI 1.3 - 9.2), and social relationships domains (β : 6.1 95% CI 0.9 - 11.3). There was not any significant statistically difference regarding to the field of knowledge teachers had.

Conclusions: Doing physical activity and having face-to-face classes had a positive impact on the four WHOQOL-BREF's dominions.

Keywords: Quality of Life, Faculty, Health Status.

1. Introducción

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) indica el bienestar de una persona de acuerdo con sus componentes físicos, sociales, psicológicos y económicos los cuales tienen relación con la satisfacción personal que tiene cada individuo en su vida cotidiana (1). En algunos ámbitos, se ha mencionado que los profesores pertenecen a una población esencial que trabaja todos los días de la semana así no se encuentran de forma presencial en sus clases. Por tal motivo, el propósito de este trabajo fue identificar “cómo es la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los docentes vinculados con la Universidad Santo Tomás, Seccional Bucaramanga en el segundo periodo de 2020”.

Hoy en día, en la Universidad Santo Tomás Seccional Bucaramanga no se ha evaluado una relación entre el estilo de vida laboral y la conexión que tiene con la CVRS de los docentes, de esta manera se plantea la principal problemática de esta investigación.

Dentro de la temática de este trabajo se consideran aspectos relacionados con la evaluación de la CVRS, para ello se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, un cuestionario genérico que consta de 26 preguntas que evalúan temas de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente (2).

Para ello se aplicó el cuestionario de manera virtual, es decir no se realizó un diligenciamiento presencial con los participantes debido a la pandemia del COVID19. Los resultados obtenidos son útiles en la creación de estrategias que orienten a favorecer una mejor CVRS en los docentes vinculados con la Universidad. De esta manera, se facilitó un ambiente de trabajo que fortalezca la salud física, psicológica y las relaciones de los profesores.

1.1 Planteamiento del problema

La calidad de vida se define como la autopercepción que cada individuo tiene sobre su estilo de vida, abarca diferentes aspectos, como lo son: el ámbito cultural, la salud física, el diario vivir, la salud psicológica, solidez económica, la satisfacción que lleva en su estilo de vida y cómo la conexión entre estos factores se involucra de manera directa con su percepción de bienestar (1).

Desde la década de los 60, se han evidenciado estudios que evalúan la calidad de vida de las personas, su relación con la salud y percepción sobre bienestar; estas investigaciones se han desarrollado con el propósito de mejorar el vivir de los individuos (1). Es por ello que se comprende la necesidad de entender las diversas causas que pueden afectar la satisfacción que tiene una persona con su diario vivir, abarcando relaciones entre enfermedad, trabajo, entorno cultural, bienestar físico, monetario, psicológicos entre otros, para poder llevar a una medición un tema tan subjetivo como lo es la felicidad de cada persona (3).

Para tener una definición aceptada del término salud, se consideró el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que nos dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente ausencia de afecciones o enfermedades” (4).

Mientras que la calidad de vida se puede definir como la percepción que tiene una persona sobre cómo lleva su vida actual teniendo en cuenta conceptos generales que involucran aspectos socioculturales, físicos, psicológicos y la satisfacción que sienten con ello (5). Por otra parte, la CVRS indica el concepto que tiene un individuo sobre su salud al involucrar los aspectos anteriormente mencionados.

La CVRS ha sido evaluada en diferentes grupos poblacionales con distintos estados de salud. Así también, en grupos de personas dedicadas a funciones específicas como enfermeras, bomberos, policías, entre otros. Sanchez y colaboradores (2015) hablan sobre la relación que tiene el estado físico y corporal con la capacidad de ejercer la profesión de bomberos, al tener en cuenta su rol social, vitalidad y el funcionamiento físico de cada individuo, aunque los resultados indican una buena calidad de vida en los voluntarios también se determinó qué intervenciones eran necesarias para mejorar su ambiente laboral (6). Alexopoulos y colaboradores (2014) emplearon el cuestionario WHOQOL-BREF y mostraron la correlación que hay entre el estrés, la satisfacción personal y la calidad de vida en la fuerza policial de Grecia, lo que demuestra cómo los niveles de estrés afectaron la salud física, mental y social de los participantes indicando la necesidad de capacitaciones para el manejo del estrés de la institución policial (7).

De otra parte, Silva y colaboradores (2010) muestran la relación que hay entre las responsabilidades y estrés manejado por las enfermeras y los efectos en la salud que presentan a través de los años de experiencia, se observó que las participantes presentaban niveles irregulares de tensión alta, insatisfacción con las recompensas generadas por su profesión y afectaciones a niveles emocionales (8). Esto da a entender que los resultados sobre la CVRS pueden depender de la profesión a la que los participantes se dedican.

Es así como se encontraron publicaciones que evaluaron la CVRS en docentes de instituciones educativas con el propósito de determinar la presión a la que se ven expuestos y la forma en la que se puede afectar su bienestar físico, psicológico y social. Un ejemplo de ello es el estudio realizado por Liu y colaboradores (2015) que encontró que los profesores universitarios obtuvieron niveles bajos de CVRS, junto con una disminución del componente mental, dado que al pasar de sus años laborando, dicho componente se iba deteriorando (9). Por otra parte, el estudio realizado por Peña y colaboradores (2015) encontró una relación entre los niveles bajos de CVRS con la falta de ayudas presentadas por la universidad a los docentes universitarios, dándoles una perspectiva sobre los aspectos a fortalecer para mejorar la CVRS en los docentes (10).

En Colombia no se han encontrado estudios sobre este tema. Los artículos publicados se han enfocado más bien en el desempeño del docente más y no sobre su CVRS lo que muestra que posiblemente en el país se hace un mayor énfasis en la productividad del docente que en su bienestar.

Si bien en la Universidad Santo Tomás se han realizado esfuerzos por conocer la CVRS de los docentes, aún no hay resultados que se hayan divulgado sobre ello. Por eso surge la siguiente pregunta ¿Cómo es la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los docentes vinculados con la Universidad Santo Tomás, Seccional Bucaramanga en el segundo periodo de 2020?

1.2 Justificación

La presente investigación pretende conocer la CVRS de los docentes de la Universidad Santo Tomás ya que por medio de su labor diaria se ha reconocido como una de las profesiones donde se han logrado identificar enfermedades como: óseo-muscular, parálisis facial, insuficiencia venosa, psíquicas, trastornos afectivos y mentales que con transcurso del tiempo estas han deteriorado su Calidad de Vida (11). Al considerar que la docencia es una profesión que ha demostrado afectar su CVRS e incluso generar altos niveles de estrés, evaluarla permitirá a la institución, establecer programas con el propósito de mejorarla y evitar que los docentes desencadenen enfermedades que deterioren su desempeño laboral. Así mismo se logra un beneficio en la sociedad, pues son estos docentes quienes están a cargo de formar los futuros profesionales.

Por lo tanto, se espera identificar que la CVRS tiene como un pilar importante el estado de salud de un individuo y la relación de este en su diario vivir, partiendo de esto se han encontrado publicaciones que evalúan la CVRS en docentes de instituciones educativas con el propósito de determinar los factores dependientes del trabajo junto a los sociodemográficos y el cómo pueden afectar su bienestar físico, psicológico y social (9).

Por consiguiente, este trabajo de grado pretende beneficiar a la población docente, ya que permitió evaluar la CVRS en los docentes de la Universidad Santo Tomás, y reconocerá la importancia de su rol y de su labor diaria. Cabe resaltar que este trabajo puede ser un punto de partida para incentivar a la institución a adquirir un mayor conocimiento sobre la relación entre su salud y sus labores cotidianas permitiéndoles mejorar su estilo de vida, donde su calidad de vida, salud y felicidad diaria sean óptimos para un mejor futuro.

Por último, para el grupo de trabajo es de gran importancia, hacer parte de la investigación de la calidad de vida relacionada en salud de los docentes de la Universidad Santo Tomás, de manera que es una pauta para fomentar el cuidado en la salud integral de cada individuo.

2. Marco Teórico

2.1. Calidad de vida

La calidad de vida es un eje importante que se debe tener en cuenta para investigaciones en el área de la salud; no obstante, no existe una sola definición del concepto, lo cual nos lleva a tener varios objetivos a analizar si deseamos determinar la calidad de vida de un individuo (1).

Para poder determinar la calidad de vida de un individuo o población se debe tener en cuenta diferentes puntos de vista, abarcando áreas que van desde la economía, salud, psicología, ciencias sociales y la misma autopercepción que tiene la persona sobre su bienestar (1).

Por lo tanto, la calidad de vida se puede agrupar en varios objetivos importantes: bienestar físico, bienestar mental, bienestar social, seguridad económica, definición subjetiva sobre bienestar, satisfacción personal y bienestar emocional. generando una estabilidad que conlleva a la felicidad del ser humano (1).

Como se mencionó, se debe tener en cuenta que la calidad de vida también depende de las percepciones subjetivas de cada individuo, lo que nos lleva a darnos cuenta que personas con las mismas condiciones sociales, económicas, culturales o de salud pueden tener diferentes resultados (12).

La calidad de vida se puede determinar como aquellas autopercepciones que cada individuo tiene sobre su estilo de vida, abarcando su entorno cultural, su estado de salud y la capacidad de realizar las actividades de su diario vivir, su bienestar mental y psicológico, la seguridad económica que presenta ante el continuo cambio de su entorno, la autosatisfacción personal ante el estilo de vida que lleva diariamente y el cómo la unión de estos dominios afecta su percepción de bienestar (12).

2.2. Calidad de Vida Relacionada con la Salud

La relación entre calidad de vida y salud es un concepto que no lleva mucho tiempo, podríamos decir que es una unión relativamente nueva. En la actualidad se pueden observar varios artículos que tienen como objetivo principal medir la dependencia que tiene una de la otra, puesto que para el área de la salud es un eje importante para definir un concepto de bienestar individual (13).

Se debe dejar claro que la salud de un individuo es multifactorial, quiere decir que para que una persona se pueda denominar sana debemos tener en cuenta varios puntos como es el estado físico, cognitivo o psicológico (13). Lo que da a entender que tanto la calidad de vida como la salud son dos conceptos que varían entre cada individuo pues para poder determinar alguna de las dos debemos identificar diferentes factores que dependen de la persona y su diario vivir.

Los términos calidad de vida, salud y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) son conceptos que no presentan la misma definición, no obstante, en la literatura se suelen observar problemas al momento de distinguir uno de otro debido a su similitud que tiene uno con el otro (4).

Al hablar sobre la calidad de vida, un término que se puede entender como la posibilidad de mejorar el diario vivir de un individuo sin tener que ampliar la duración de ello, lo que genera un valor significativo en el estado de salud de las personas. Lo que nos ayuda a obtener una dimensión más allá de mortalidad o funcionamiento biológico (4).

2.3. Instrumentos para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud

En las últimas décadas se ha venido relacionando la salud con la calidad de vida, ya que por medio de esta correlación conllevamos a cuestionar ¿cómo se siente el paciente; es feliz en su diario vivir?, lo que permite que esta sea cuantificable y se logre evaluar determinando en qué estado de salud y calidad de vida se encuentra cada individuo (14).

El propósito fundamental de la evaluación de la CVRS es establecer su estado de salud integral, es por eso que se han diseñado diferentes instrumentos para evaluarla; entre estos, se

pueden citar algunos como el SF-36, el EUROQOL y el WHOQOL-BREF que son cuestionarios genéricos y que se describirán en detalle más adelante.

El cuestionario SF-36 es una herramienta utilizada para evaluar la CVRS, esta fue creada para la identificación del estado salud de cada individuo, consiste en una escala genérica, compuesta por 36 ítems.

Debido al valor de diferentes aspectos sobre la calidad de vida, donde han tenido gran importancia al momento de medir o calcular la salud de un individuo, se han desarrollado diversos artículos en los últimos años que usan gran variedad de instrumentos genéricos para medir las diferentes variables que se quieren estudiar dependiendo de la investigación que se quiera realizar (15). Con base en la información que se desea recopilar en la investigación, fue necesario revisar la literatura relacionada con algunos cuestionarios que evaluaran CVRS, entre los cuales destacan: SF-36, EUROQOL y WHOQOL-BREF.

2.3.1. SF-36. El cuestionario SF-36 es un instrumento utilizado para evaluar la CVRS, fue creado a principios de los años noventa en Estados Unidos y consiste en una escala genérica que permite identificar el estado de salud de un individuo. Está compuesto por 36 ítems o preguntas que evalúan aspectos positivos como negativos de la salud (16).

Es una herramienta que ayuda a identificar varios aspectos referentes al beneficio de diferentes tratamientos con respecto a la calidad de vida individual de cada paciente. Permite incluir poblaciones en general o subgrupos específicos (16).

Gracias a sus propiedades psicométricas se convierte en uno de los instrumentos más fiables en el área de los CVRS, por lo que hoy en día se puede encontrar en diversos estudios que tienen como eje temático la calidad de vida (16).

En la elaboración del cuestionario SF-36 se emplearon escalas centrales las cuales fueron: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Correlacionadas con la evaluación de la calidad de vida. Las siguientes escalas son evaluadas en el cuestionario y valoradas por puntuación de 0 a 100 considerando 100 el mejor estado de salud y calidad de vida de cada individuo y 0 con deficiencia en su salud y calidad de vida. Este cuestionario fue realizado para la elaboración e investigación de estudios relacionados con la salud y calidad que se implementa en personas de 14 años en adelante (17).

Para el cálculo de las puntuaciones mencionadas después de aplicar el cuestionario en una población determinada se deben tener en cuenta los siguientes criterios para su validez:

- Homogenización de la dirección de las respuestas con respecto a los ítems, que genera que estos sigan la mayor puntuación de mejor estado de salud y calidad de vida.
- Cálculo de la sumatoria de los ítems que conforman la escala.
- Transformación lineal de las puntuaciones, lo que permite obtener en una escala entre 0 y 100 (17).

Se han implementado versiones reducidas del cuestionario SF-36 como el SF-12 que está formado por un subconjunto de 12 ítems del SF-36. La información de estos 12 ítems se utiliza para construir las medidas sumario física y mental del SF-12 y SF-8 una versión de 8 ítems del SF-36 que conforma la última fase en la evolución de la familia de cuestionarios del SF-36. Contiene un único ítem para cada una de las escalas y permite el cálculo de un perfil de ocho escalas comparable al SF-36, y también de las dos medidas sumario, la física y la mental. El SF-8 fue construido para sustituir al SF-36 y el SF-12 en estudios de salud poblacionales en Estados Unidos y en el ámbito internacional (18).

El cuestionario mencionado es muy útil ya que se ha implementado en estudios descriptivos logrando medir la calidad de vida y su relación con salud en distintas poblaciones donde varían sus edades. Se ha utilizado como referencia en la validación de nuevos instrumentos de medición por lo tanto se ha convertido en uno de los cuestionarios más eficientes en la investigación clínica (18).

Algunos ejemplos de la implementación del cuestionario son el estudio realizado por Wight y colaboradores (1998) el cual tuvo como objetivo evaluar por medio del SF-36 de una manera corta la medida de la CVRS de los pacientes con insuficiencia renal terminal y de esta manera documentar los resultados e investigar un modo de tratamiento que pueda influir en ella (19). Ahora bien, encontramos la investigación realizada por Pickard y colaboradores (1999) que tenía como idea central valorar la replicabilidad de los puntajes resumidos de los componentes físicos y mentales por medio de la aplicación del cuestionario implementado SF-36 y SF-12 y buscando beneficios de usar una medida de estado de salud más corta sin tener pérdida sustancial de información (20). Mientras que Reulen y colaboradores (2006) esperaban determinar si el cuestionario SF-36 es un instrumento válido y confiable para evaluar el estado de salud auto percibido de los adultos sobrevivientes de cáncer infantil (17).

2.3.2 EUROQOL. Cuestionarios genéricos como lo es el EUROQOL permiten indagar en aspectos personales del individuo para poder comprender las diversas características que nos permiten establecer una relación entre su calidad de vida y salud (21). Este instrumento se diseñó de manera tal que se puede aplicar por diferentes medios, ya sean virtuales como lo son: los correos electrónicos, o cuestionarios online, hasta presenciales como lo es la entrevista presencial. Facilitándonos así la obtención de los criterios a evaluar de la población a estudiar (21).

El EUROQOL divide a los individuos de manera general o específica, nos facilitará la obtención de datos en personas que presenten algún tipo de patología o aquellos que estén completamente sanos. Para ello el cuestionario se divide en tres partes donde la primera incluye cinco dimensiones que se dividirán en: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión los cuales se calificarán por niveles que irán de 1 a 3 (21). La segunda parte se gradúan entre valores de 0 a 100 donde entre mayor porcentaje mejor CVRS tendrá el individuo, la tercera y última parte se encargará de dar un resultado demográfico de los participantes (22).

2.3.3. WHOQOL-BREF. Esta es la versión corta (26 ítems) del cuestionario WHOQOL que contiene 100 ítems y que fue diseñado por la OMS en 1998. Esta herramienta abarca las

temáticas divididas en la salud física, psicológica, relaciones sociales y el ambiente en el que vive el individuo, donde cada una de las preguntas cuenta con cinco opciones de respuesta, los resultados serán fáciles de clasificar puesto que entre mayor sea el puntaje mejor calidad de vida tendrá el individuo (23).

Lo que se buscó con ello es poder darle un valor a cada uno de los aspectos que se quieren evaluar para poder conectar los factores que para cada participante es relevante para su percepción de calidad de vida y la correlación que tiene esto con su salud (24). En la Tabla 1 se evidencian los dominios del cuestionario y el Apéndice A muestra cada una de las preguntas con sus opciones de respuesta.

Tabla 1. Dominios del cuestionario WHOQOL – BREF.

<i>Dominio</i>	<i>Faceta incorporada en el dominio</i>
Salud Física (SF)	Actividades diarias
	Dependencia de medicamentos
	Energía y fatiga
	Movilidad
	Dolor y molestias
	Sueño y descanso
	Capacidad de trabajo
Salud Psicológica (SP)	Imagen y creencia corporal
	Sentimientos negativos
	Sentimientos positivos
	Autoestima
	Espiritualidad/religión/creencias personales
Relaciones Sociales (RS)	Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración
	Relaciones personales
	Apoyo social
Ambiente (A)	Actividad sexual
	Recursos financieros
	Libertad, seguridad y protección física
	Salud y asistencia social: accesibilidad y calidad
	Entorno del hogar
	Oportunidades para adquirir información y habilidades nuevas
	Participación y oportunidades para actividades recreativas
	Entorno físico (contaminación, ruido, tráfico, clima)
Transporte	

Como se mencionó, además de las 24 preguntas que conforman los cuatro dominios, el cuestionario presenta dos ítems más que se incluyen por separado, estas son la pregunta 1 que indaga sobre la opinión general de la calidad de vida del individuo y, la pregunta 2 sobre la percepción general de la salud de la persona. Las puntuaciones de cada dominio se expresan en valores en una dirección positiva (24).

2.4. Docentes Universitarios.

Al tomar textualmente del Estatuto Docente de la Universidad Santo Tomás expedido en 2004, las condiciones son:

2.4.1 Docentes Universidad Santo Tomás. Para lograr desempeñar las funciones, el profesor debe poseer las siguientes cualidades:

1. Una adecuada formación, debiendo estar en posesión de un conjunto de conocimientos necesarios y suficientes para abordar la docencia de la disciplina con garantías y responsabilidad.
2. Creatividad, ya que la docencia es un acto creador de respuestas y motivaciones en el alumno. Es por ello que el docente ha de ser capaz de generar interés por la disciplina, tener un afán de aprender y poseer una conciencia crítica, personal e independiente.
3. Ciertos rasgos de personalidad (paciencia, tolerancia, flexibilidad, sentido del humor, disponibilidad, adaptabilidad, autoridad, equidad) y ciertas habilidades personales (habilidades para las relaciones interpersonales, facilidad para la comunicación, control del estrés).
4. Aptitud pedagógica, tales como una adecuada planificación de los conocimientos a impartir, claridad expositiva, entusiasmo por la materia y por fomentar el aprendizaje de los alumnos, capacidad de organización y gestión de situaciones y recursos de aprendizaje, estimulación del interés del alumnado.
5. Conciencia de su responsabilidad social, puesto que las personas que se dedican a las tareas educativas no pueden escapar a las preguntas sobre los medios y los fines de su labor, dándole a su actividad un sentido ético. Deben ser conscientes de que son guías de personas y que en el desempeño de su labor transmiten, tal vez inconscientemente, una serie de valores, actitudes y comportamientos (25).
6. Vocación por la enseñanza.

Según el Estatuto Docente de la Universidad Santo Tomás expedido en el 2004, los docentes vinculados se pueden clasificar según su dedicación:

1. Docentes tiempo completo: es aquel docente que cumple con 40 horas semanales de su trabajo con la universidad, de las cuales el 50% serán implementadas en docencia; el tiempo restante se dedicara a actividades de investigación, extensión y proyección social, y administración académica asignadas por la autoridad académica. La docencia comprende las actividades de preparación de clase, enseñanza, supervisión e prácticas, elaboración y evaluación de ayudas didácticas, tutorías, realización de preparatorios, investigación formativa entre otras. La investigación comprende las actividades de asesoría a estudiantes, elaboración de proyectos, participación en grupos de investigación, dirección de proyectos de grado, jurado académico, entre otras. Estas actividades son reguladas por el Estatuto del investigador. La extensión y la proyección, como un compromiso con las necesidades sociales, comprende actividades de asesoría y consultoría, prácticas empresariales, gestión de proyectos institucionales, trabajos de campo; entre otros proyectos de participación social (25).
2. Docentes con dedicación de medio tiempo: se refiere al docente que cumple con veinte horas semanales de su trabajo con la Universidad, de las cuales el 50%, serán indicadas a la docencia, el tiempo restante se dedicara a actividades de investigación, extensión, proyección social y administración académica (25).
3. Docente de cátedra: es el docente que se vincula a la Universidad con no menos de cuatro horas semanales ni más de doce, durante periodos académicos (25).

4. Docente ocasional: se conoce como el docente que no tiene contrato laboral con la Universidad y participa en actividades esporádicas, como cátedras temporales, seminarios, talleres, jornadas, asesorías, congresos entre otros (25).

2.5 Estudios que han evaluado CVRS en docentes universitarios

Aunque si bien es cierto que en la actualidad la CVRS ha tomado gran importancia en las investigaciones sobre el bienestar de las personas, los estudios que se han realizado sobre los docentes universitarios son escasos.

Actualmente la educación superior, posee diversos componentes que afectan la salud del docente, se han evidenciado problemas perturbando la salud y por ende su CVRS siendo esto una problemática que altera el bienestar cotidiano del profesor universitario (6).

Un ejemplo de estas investigaciones fue la realizada por Ferrer (2016) donde tomaron una muestra de 132 docentes de once facultades de la Universidad Nacional del Callao, aplicando el cuestionario SF-36 con una modificación a 17 preguntas donde evaluaron las siguientes variables: evolución clínica y protección específica. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios se lograron interpretar por programas como Excel, donde sus resultados indicaron que las prácticas preventivas de los docentes de la Universidad Nacional del Callao son de nivel regular, y que el nivel de su CVRS es también regular, permitiendo concluir que existe asociación entre las prácticas preventivas y la calidad de vida relacionada a la salud de los docentes de la Universidad Nacional del Callao (26).

Mientras que Liu y colaboradores (2015) exponen la relación entre el comportamiento organizacional y las CVRS en maestros universitarios, donde usaron la versión china del cuestionario SF-36 en el cual encuentran como el componente físico y psicológico de los participantes se deteriora a través del tiempo, mostrando que el factor con más impacto en su calidad de vida era el componente psicológico de los docentes (9).

Por otra parte, se encuentra el estudio de Sanchez y colaboradores (2017) en el cual se toman docentes universitarios de diferentes áreas del conocimiento empleando el cuestionario genérico WHOQOL-BREF y TQWL para determinar el efecto de la salud en la calidad de vida de los participantes, teniendo como principal resultado la relación que hay entre los hábitos saludables de los involucrados con el rango de calidad de vida en el que se encuentra, puesto que aquellos maestros que practicaban deportes y tenían dietas equilibradas presentaban mejores resultados en salud y calidad de sueño a los que presentaban vidas sedentarias o desequilibrio dietético (6).

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los docentes vinculados con la Universidad Santo Tomás, Seccional Bucaramanga en el segundo periodo de 2020.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo es CVRS de los docentes vinculados con la Universidad Santo Tomás según cada uno de los dominios del WHOQOL-BREF.
- Establecer la relación entre la CVRS de los docentes de la Universidad Santo Tomás en el segundo periodo de 2020 con las variables sociodemográficas.
- Estudiar la relación de la CVRS con escalafón docente y el tiempo de vinculación del docente.

4. Materiales y Métodos

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal dado que se evaluó la salud física, psicológica, las relaciones sociales y el ambiente de los docentes vinculados con la Universidad Santo Tomás Seccional Bucaramanga en un único momento del tiempo (27).

4.2 Población, tamaño de muestra y tipo de muestreo

4.2.1 Población. La población seleccionada fue de 433 docentes vinculados con la Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga en el segundo periodo del 2020 según el listado de docentes con diferentes tipos de vinculación, generado para el Bingo Institucional de 2020.

4.2.2 Tamaño de muestra. No se calculó tamaño de muestra debido a que se tomó de toda la población de docentes vinculados con la Universidad Santo Tomás en el segundo periodo académico del 2020 (Tabla 2) (28).

4.2.3 Tipo de muestreo. No se utilizó un tipo de muestreo.

Tabla 2. Números totales de los docentes en cada división, departamento o unidad y selección proporcional de la cantidad de ellos que participaran.

<i>División, departamento y unidad</i>	<i>Total docentes</i>
Ciencias de la Salud	125
Ingenieras y Arquitectura	106
Economías, Administrativas y Contables	52
Jurídica y Políticas	50
Instituto de Lenguas, Departamentos de Ciencias Básicas y Humanidades	82
Posgrados	18
Total	433

4.3 Criterios de selección

4.3.1 Criterios de inclusión. Docentes de ambos sexos vinculados con la Universidad Santo Tomás que estaban contratados en el segundo semestre del 2020.

4.4 Variables

Las variables fueron evaluadas a través de un cuestionario virtual que se dividió en tres secciones que contenían las variables sociodemográficas (edad, sexo, estrato socioeconómico, estado civil, número de hijos, actividad física, nivel de escolaridad, presencia de enfermedades crónicas y uso de medicamentos de forma rutinaria), relacionadas con el desempeño laboral docente (tipo de contratación laboral en la universidad, año en que fue contratado por primera vez en la universidad con pregrado, categoría, facultad o departamento en el que labora la mayor parte del tiempo e inclusión en clases presenciales, entre otros) y las referidas en cuestionario WHOQOL-BREF según los cuatro dominios (salud física, salud psicológica, relaciones personales y ambiente) (Apéndice B).

4.5 Instrumento

Se solicitó permiso a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para utilizar la versión colombiana del WHOQOL-BREF. Luego de escribir el mensaje, la OMS autorizó su uso en ambiente académico y así mismo, indicó cómo realizar el procesamiento de los datos (Apéndice C) (2).

Para la elaboración del instrumento de recolección de datos en Google Forms se tomaron en cuenta tres secciones, siendo la primera aspectos sociodemográficos, una segunda donde se valoraron las condiciones relacionadas con el desempeño laboral y por último una sección dedicada al diligenciamiento del cuestionario WHOQOL-BREF. Es importante señalar que todos los ítems se asignaron como de “obligatoria respuesta” con excepción de los ítems 16 a 25 porque se incluía el ítem 21 que preguntaba acerca de la vida sexual (Apéndice D).

Con respecto a la sección de variables sociodemográfica se aplicaron ocho preguntas. once preguntas referentes a las condiciones relacionadas con el desempeño laboral en la Universidad Santo Tomás, por último, se incluyó el cuestionario WHOQOL-BREF que consiste en 26 preguntas divididas en cuatro dominios. Las opciones de respuesta del cuestionario WHOQOL-BREF incluían diferentes categorías u opciones de respuesta dispuestas en una escala Likert de intensidad y frecuencia en un marco de tiempo de dos semanas (Apéndice D).

4.6 Procedimiento

Inicialmente (agosto 18 de 2020), se envió una solicitud al Departamento de Gestión de Talento Humano de la Universidad Santo Tomás para conocer el número de docentes, se explicó el objetivo y el procedimiento del trabajo. Si bien se obtuvo una respuesta, no se recibió el

listado de los docentes por parte del Departamento de Gestión de Talento Humano. Por tal motivo, se tomó el número de participantes de un listado oficial de docentes que participaron en un Bingo Institucional en el mes de agosto de 2020.

A cada uno de los docentes seleccionados se le envió un mensaje por medio del correo institucional, donde se les explico cómo participar en el estudio, el cual contenía las pautas de diligenciamiento del cuestionario a realizar y así mismo se aclaró el objetivo del estudio. Para ello se les presentó el consentimiento informado de manera digital que fue la primera sección que encontraban al momento de abrir el enlace del cuestionario, en él se les indico que los datos recogidos tendrían un manejo confidencial y solo se utilizarían con fines de investigación en este único estudio (Apéndice E). Se enviaron dos correos recordatorios para el desarrollo del cuestionario siendo el primero 17 de noviembre del 2020 y el último 23 de noviembre del 2020 y en este periodo se atendieron preguntas e inquietudes que surgieron de parte de los participantes, dándoles respuesta inmediata a las mismas.

A los participantes se les aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF que evaluó la percepción sobre su calidad de vida, su salud y otras áreas relacionadas con su diario vivir, percibidas en las dos últimas semanas al momento de aplicar el cuestionario que estaba disponible en el enlace <https://bit.ly/31zNVbo>. Es importante mencionar que no se indagó el nombre o número de identificación del docente, solo se solicitó un número de teléfono porque se rifó un incentivo (bono de un almacén de la ciudad) de \$100.000 entre los participantes.

Una vez aplicado el cuestionario se procedió con el procesamiento de los datos según las directrices de la OMS (2). Adicionalmente, se realizó el sorteo de forma aleatoria escogiendo el ganador entre los 267 participantes por medio de una página web que escogió de forma aleatoria el número ganador la cual se encuentra en el siguiente enlace <https://bit.ly/2ZaGEgt>, lo anterior se realizó el día 4 de enero del 2021 teniendo como testigo a la profesora Martha Juliana Rodríguez mediante una llamada telefónica en la que se le informo al docente del premio, el cual declinó la suma de dinero que se iba a entregar. Desde un inicio se contempló que, si la persona ganadora no lo reclamaba, no se iba a volver a rifar, teniendo en cuenta que este trabajo no es financiado y se realizó con recursos propios y que todos los participantes tuvieron la misma probabilidad de ganar el incentivo.

4.6.1 Prueba piloto. Se seleccionó aleatoriamente una población del 10% de la muestra de la siguiente manera: División de Ciencias de la Salud=9, División de Ingenierías y Arquitectura=9, División de Economía, Administrativas y Contables=4, División de Ciencias Jurídicas y Políticas=4, Instituto de Lenguas y Culturas Extranjeras, Departamento de Ciencias Básicas y Departamento de Humanidades= 7, y Unidad de Posgrados=2 para un total de 35 profesores. Esta actividad se llevó a cabo a partir de la tercera semana de octubre del 2020, se envió un primer correo para el diligenciamiento del cuestionario y un recordatorio a los cuatro días del primer envío. Una vez se realizó, se procesaron los datos recolectados.

En el Apéndice F se encuentra el guion del mensaje de correo electrónico; cabe señalar que las direcciones de correo electrónico de los docentes se ubicaron como Copia Conjunta Oculta (CCO) de manera que se mantuvo la confidencialidad. Una vez se realizó el estudio piloto se

evaluó la idoneidad del plan de recolección de datos al identificar las posibles problemáticas que se podían detectar en el estudio.

Al evaluar la prueba piloto se detectaron y corrigieron errores de redacción en algunas preguntas sociodemográficas, se modificaron dos opciones de respuestas que no eran claras para los participantes y se agregó una facultad que no se había tenido en cuenta. Estas correcciones se realizaron gracias al espacio de observaciones en el que los docentes referían sus sugerencias con respecto al cuestionario.

4.7 Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información, se siguieron las directrices recibidas por la OMS (29); los puntajes de las preguntas que estaban formuladas de forma negativa (ítems 3, 4 y 26) fueron recodificadas y luego, se evaluaron las preguntas faltantes en cada dominio.

Las directrices indicaban que se podían imputar hasta dos datos faltantes con el promedio de los puntajes del dominio correspondiente a excepción del dominio Relaciones Sociales (RS) en el que no era posible imputar la respuesta en caso de que este falte porque contiene solamente tres preguntas. En ese sentido fue necesario imputar tres de los cuatro datos faltantes; dos correspondían al dominio SP, y uno al dominio A. No fue posible hacerlo en el dominio RS porque este solo contiene tres ítems.

Posteriormente, se calculó la sumatoria de los puntajes de cada uno de los dominios que se transformó en una escala de cero (0) a cien (100).

- Salud Física (SF): preguntas 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18.
- Salud Psicológica (SP): preguntas 5, 6, 7, 11, 19 y 26.
- Relaciones Sociales (RS): preguntas 20, 21 y 22.
- Ambiente (A): preguntas 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25.

Se creó la variable “división” según la facultad en la que trabaja el docente. Así mismo, se categorizó la información de algunas variables:

- Estrato socioeconómico: 1, 2 y 3 / 4, 5 y 6.
- Municipio de residencia: Bucaramanga / diferente a Bucaramanga.
- Número de hijos: ningún hijo / uno o más hijos.
- Año de firma del primer contrato con pregrado: en 2012 o antes / después de 2012, porque la frecuencia acumulada del año 2012 correspondió al 48,50% de los datos.

4.8 Plan de análisis estadístico

4.8.1 Análisis univariado. En primera instancia, se realizó un análisis univariado en el paquete estadístico Stata I/C versión 14.0, en el que se describieron las variables cuantitativas con medidas de tendencia central (promedio y mediana) y dispersión (desviación estándar y rangos intercuartílicos). Por otra parte, para las variables cualitativas se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas.

4.8.2 Análisis bivariado. En el análisis bivariado se evaluó la normalidad de las variables cuantitativas, es importante mencionar que la sumatoria de los puntajes fueron tenidas en cuenta como variables cuantitativas. Para las variables cuantitativas, se utilizó la prueba t de Student o ANOVA según fuera apropiado. Así mismo, se utilizaron las pruebas Chi-cuadrado para las variables cualitativas.

4.8.3 Análisis multivariado. Se realizó un modelo de regresión lineal múltiple en el que, inicialmente, se incluyeron las 18 variables que habían obtenido un valor de $p \leq 0,15$ en el análisis bivariado (29). Se utilizó el método “backward” en el que se fueron eliminando según un valor menor del estadístico t; así mismo, se tuvo en cuenta que, si el coeficiente aumentaba en más del 10% entre un modelo y otro, esta variable se consideraba como confusor. Se obtuvo el Coeficiente de Determinación (R^2) que indicó el porcentaje de variación de la variable de salida explicado por las variables independientes registradas. Para todos los análisis de este estudio se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

4.9 Consideraciones éticas

Según la Resolución 8430 de 1993 esta investigación se clasificó como una “*investigación con riesgo mínimo*” dado que el cuestionario contenía una pregunta sensible (ítem 21) (30). Por otra parte, se recalcan los derechos de autor del cuestionario WHOQOL-BREF a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Adicionalmente, se les dio a conocer a los participantes que la información recolectada fue confidencial y con fines investigativos según el decreto 1377 de 2013 plasmado en la ley 1581 de 2012 de protección de datos personales (Apéndice E). El trabajo fue presentado ante el Comité de Ética, Bioética e Integridad Científica (CEBIC) que autorizó su ejecución mediante el concepto 01442020-05112020 (Apéndice G).

Al tener en cuenta el principio de bioético de beneficencia se espera que los resultados obtenidos en la investigación, la Universidad facilite el mejoramiento de la CVRS de los docentes.

5. Resultados

Luego de enviar tres mensajes de correo electrónico en los que se invitó a participar a los docentes, se identificó que la División Ciencias de la Salud logró una mayor participación con un total de respuesta del 62,2%, seguido de ingenierías y arquitectura con un 56% (Apéndice H).

5.1. Características sociodemográficas y laborales de los docentes participantes.

Como se mencionó participaron 267 docentes de los 433. La mediana de edad fue 43 años con un Rango Intercuartílico (RIC) entre 35 a 52 años. Ciento treinta y siete (51,3%) docentes eran mujeres; más de la mitad de ellos eran casados, 149 (56,0%) vivían en residencias ubicadas en estrato socioeconómico 4, 160 (60,0%) residían en la ciudad de Bucaramanga y 167 (62,5%) tenían un nivel de escolaridad de maestría (Tabla 3).

Al evaluar las variables laborales se encontró que 61 (23,0%) laboraban en la Facultad de Odontología, seguidos por 27 (10,1%) vinculados con la Facultad de Arquitectura. Al revisar los años de ingreso, 127 (48,3%) docentes firmaron su primer contrato con pregrado en 2012 o antes. Más de la mitad de los docentes (70,4%) laboraban bajo un contrato de Tiempo Completo y 15 (5,6%) estaban vinculados como Cátedra. En el momento en que se aplicó el cuestionario, 61 (22,9%) docentes estaban realizando actividades presenciales. La categoría de 107 (40,1%) docentes fue la dos, y nueve (3,4%) docentes tenían la categoría 5 al momento de diligenciar el cuestionario (Tabla 4).

Tabla 3. Distribución de frecuencias de las características sociodemográficas de los docentes participantes.

<i>Variable</i>	<i>n (%)</i>
Sexo	
- Femenino	137 (51,3)
- Masculino	130 (48,7)
Estado Civil	
- Soltero	80 (30,0)
- Unión libre	23 (8,6)
- Casado	135 (50,6)
- Separado	10 (3,8)
- Divorciado	15 (5,6)
- Viudo	4 (1,5)
Nivel de escolaridad	
- Tecnólogo	4 (1,5)
- Profesional	6 (2,3)
- Especialización no clínica	23 (8,6)
- Especialización clínica	40 (15,0)
- Maestría	167 (62,6)
- Doctorado	27 (10,1)
Estrato socioeconómico	
- 2	4 (1,5)
- 3	48 (18,0)
- 4	149 (55,8)
- 5	47 (17,6)
- 6	19 (7,1)
Municipio de residencia	
- Bucaramanga	160 (59,9)
- Floridablanca	81 (30,3)
- Piedecuesta	14 (5,2)
- Girón	9 (3,4)
- Otros	3 (1,1)

Tabla 3.a. Distribución de frecuencias de las características sociodemográficas de los docentes participantes.

Practica actividad física	
- No	119 (44,6)
- Si	148 (55,4)
Presencia de enfermedad crónica	
- No	222 (83,2)
- Si	45 (16,9)
Requiere tomar medicamentos	
- No	196 (73,4)
- Si	71 (26,6)
Número de hijos	
- Ninguno	105 (39,3)
- Uno a cuatro	162 (60,7)

Nota: n= número. %= porcentaje.

Tabla 4. Distribución de frecuencias de las características laborales de los docentes participantes

<i>Variable</i>	<i>n (%)</i>
Trabaja únicamente en la Santo Tomás	
- No	127 (47,6)
- Si	140 (52,4)
Año en el que firmo su primer contrato con pregrado	
- En 2012 o antes	127 (48,3)
- Después de 2012	136 (51,7)
Tipo de contrato	
- Tiempo completo	188 (70,4)
- Medio tiempo	64 (24,0)
- Catedra	15 (5,6)
Categoría	
- 1	59 (22,1)
- 2	107 (40,1)
- 3	35 (13,1)
- 4	57 (21,4)
- 5	9 (3,4)
Facultad/departamentos en que se imparte un mayor número de horas	
- Administración de Empresas	4 (1,5)
- Administración de Empresas Agropecuarias	5 (1,9)
- Arquitectura	27 (10,1)
- Contaduría	8 (3,0)
- Cultura Física, Deportes y Recreación	10 (3,8)

Tabla 4. a. Distribución de frecuencias de las características laborales de los docentes participantes

- Departamento de Ciencias Básicas	19 (7,1)
- Departamento de Humanidades	19 (7,1)
- Derecho	23 (8,6)
- Economía	6 (2,3)
- Ingeniería Ambiental	5 (1,9)
- Ingeniería Civil	7 (2,6)
- Ingeniería Industrial	3 (1,1)
- Ingeniería Mecatrónica	12 (4,5)
- Ingeniería de Telecomunicaciones	5 (1,9)
- Instituto de Lenguas y Culturas Extranjeras	18 (6,7)
- Negocios Internacionales	12 (4,5)
- Odontología	61 (22,9)
- Optometría	13 (4,9)
- Química ambiental	5 (1,9)
- Tecnología en Laboratorio Dental	5 (1,9)
División a la que está vinculado	
- División de la Ciencias de la Salud	89 (33,3)
- División de Ingenierías y Arquitectura	64 (24,0)
- División de Ciencias Económicas y Contables	35 (13,1)
- División de Ciencias Jurídicas y Políticas	23 (8,6)
- Ciencias Básicas, Humanidades, Instituto de Lenguas	56 (21,0)

Nota: n=número. %=porcentaje.

5.2. Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los docentes participantes según el WHOQOL-BREF.

Los resultados de esta sección se presentan como lo sugiere la OMS, es decir, se obtuvo la sumatoria de los puntajes obtenidos a partir de cada uno de los dominios en una escala de 0 a 100. El Apéndice I presenta la distribución de frecuencias de las respuestas a cada uno de los ítems.

Se encontró un efecto techo (puntaje máximo) en el dominio SF en 22 (8,2%) cuestionarios, en 24 (9,0%) cuestionarios en el dominio SP, en 53 (19,9%) cuestionarios en el dominio RS y en cinco (1,9%), en el dominio A. No se observó un efecto piso (puntaje mínimo) en algún participante. La consistencia interna estimada con el *alpha* de Cronbach del dominio SF fue 0,80; en la dimensión SP se obtuvo un coeficiente de 0,82. La dimensión RS mostró un *alpha* de Cronbach de 0,78 y la dimensión A, 0,84.

Al relacionar la sumatoria de los puntajes en el dominio SF con la edad se encontró que la edad tenía una relación directa, pero muy baja con el dominio “Salud Física” (SF) que fue

estadísticamente significativa (*pearson*: 0,1555, $p=0,0109$). No se encontró una relación entre la edad con los demás dominios (SP, RS y A).

En la Tabla 5 se observan los promedios de la sumatoria de los puntajes, desviación estándar, mínimos, máximos e intervalos de confianza del 95% de cada uno de los dominios en una escala de 0 a 100. Se encontró que todos los dominios tenían promedios superiores a 75 con excepción del dominio Ambiente en el que el promedio del puntaje fue 74,1.

Tabla 5. Promedio de los puntajes, desviación estándar, valores mínimos y máximos y el intervalo de confianza del 95% de cada uno de los dominios en una escala de 0 a 100.

<i>Dominios</i>	<i>x ± DE</i>	<i>Min - Max</i>	<i>IC 95%</i>
Salud física (n=267)	78,1 ± 15,5	35,7 - 100	76,3 – 80,0
Salud psicológica (n=267)	79,8 ± 14,3	41,7 - 100	78,1 – 81,5
Relaciones sociales (n=266)	75,3 ± 19,0	25,0 - 100	73,0 - 77,6
Ambiente (n=267)	74,1 ± 14,3	34,4 - 100	72,4 – 75,8

Nota: x= promedio. DE= desviación estándar. Min= mínimo. Max= máximo. IC= intervalo de confianza.

El análisis bivariado entre las diferentes variables y los cuatro dominios del WHOQOL-BREF se presentan en las Tablas 6 y 7. Con respecto a SF, se observó una diferencia estadísticamente significativa en hacer actividad física ($p<0,0001$), presentar una enfermedad crónica ($p=0,0003$), tomar medicamentos de forma rutinaria ($p=0,0007$), trabajar únicamente en la Universidad Santo Tomás ($p=0,0311$), laborar de manera presencial durante la pandemia de COVID-19 ($p=0,0135$) y tener uno u otro tipo de contrato ($p=0,0128$). A este respecto, se encontró que las personas con un contrato de cátedra presentaron un promedio de la sumatoria de puntajes mayor al compararlas con las personas con contratos de medio tiempo o tiempo completo. También, llama la atención que los docentes que laboran de forma presencial durante la pandemia mostraron un mejor promedio de la sumatoria de los puntajes (Tabla 6).

Al evaluar el dominio SP, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa en los docentes que hacían actividad física ($p<0,0001$) y trabajaban de forma presencial ($p=0,0135$) (Tabla 6). Así mismo, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la dimensión RS en los docentes que hacían actividad física ($p<0,0001$), tomaban medicamentos de forma rutinaria ($p=0,0485$) y trabajaban de forma presencial ($p=0,0182$). En cuanto al dominio A, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en los docentes que hacían actividad física ($p<0,0001$) y, que los docentes vinculados con la División de Ciencias Económicas y Contables presentaron un promedio mayor de la sumatoria de los puntajes ($p=0,0165$) (Tabla 7).

Tabla 6. Relación entre los dominios “Salud Física” (SF) y “Salud Psicológica” (SF) del WHOQOL-BREF con las variables sociodemográficas.

Variable	S. Física <i>x ± DE</i>	P	S. Psicólog. <i>x ± DE</i>	P
-Sexo				
Femenino	77,0 ± 16,1	0,2089 ^a	78,3 ± 14,6	0,0829 ^a
Masculino	79,4 ± 14,7		81,3 ± 13,8	
-Estado civil				
Soltero	80,1 ± 13,5	0,3323 ^b	81,3 ± 14,2	0,6992 ^b
Unión libre	75,6 ± 17,0		79,3 ± 16,5	
Casado	76,5 ± 16,3		79,1 ± 13,9	
Separado	83,6 ± 15,6		75,4 ± 14,5	
Divorciado	82,4 ± 15,3		80,3 ± 15,4	
Viudo	79,5 ± 13,5		86,5 ± 13,3	
-E. socioeconómico				
Uno, dos, tres	74,8 ± 14,6	0,0823 ^a	77,9 ± 14,0	0,2840 ^a
Cuatro, cinco, seis	79,0 ± 15,6		80,3 ± 14,3	
-Residencia permanente				
Bucaramanga	79,1 ± 15,7	0,2145 ^a	80,2 ± 13,8	0,5600 ^a
Fuera de Bucaramanga	76,7 ± 15,2		79,2 ± 15,0	
-Actividad física				
No	73,6 ± 14,7	<0,0001 ^a	75,7 ± 14,3	<0,0001 ^a
Si	81,8 ± 15,2		83,1 ± 13,5	
-Enfermedades crónicas				
No	79,7 ± 14,4	0,0003 ^a	79,9 ± 14,2	0,7126 ^a
Si	70,6 ± 18,4		79,1 ± 14,9	
-Toma medicamentos de forma rutinaria				
No	80,1 ± 14,2	0,0007 ^a	80,1 ± 14,4	0,5283 ^a
Si	72,8 ± 17,8		78,9 ± 14,0	
-Número de hijos				
Ninguno	79,6 ± 13,7	0,2194	80,6 ± 13,6	0,4377
Uno a cuatro	77,2 ± 16,5		79,2 ± 14,7	
-Trabaja únicamente en la Santo Tomás				
No	80,3 ± 13,5	0,0311 ^a	81,3 ± 13,2	0,1002 ^a
Si	76,2 ± 16,9		78,4 ± 15,1	
-Trabaja de forma presencial				
No	76,9 ± 15,9	0,0135 ^a	78,6 ± 14,8	0,0135 ^a
Si	82,4 ± 13,4		83,7 ± 11,4	
-Nivel de escolaridad				
Tecnólogo	83,0 ± 7,9	0,7028 ^b	77,1 ± 8,7	0,7434 ^b
Profesional	76,8 ± 6,7		77,8 ± 10,1	
Especialización no clínica	79,8 ± 12,3		77,9 ± 13,7	
Especialización clínica	81,2 ± 15,0		82,3 ± 13,0	
Maestría	77,4 ± 16,0		80,0 ± 14,5	
Doctorado	76,2 ± 17,9		77,3 ± 16,6	

Tabla 6. a. Relación entre los dominios “Salud Física” (SF) y “Salud Psicológica” (SF) del WHOQOL-BREF con las variables sociodemográficas.

Variable	S. Física $x \pm DE$	P	S. Psicológ. $x \pm DE$	P
-Firma de contrato en la USTA				
En 2012 o antes	79,3 \pm 16,0	0,2569 ^a	80,7 \pm 14,5	0,3081 ^a
Después de 2012	77,1 \pm 15,0		79,0 \pm 13,9	
-Tipo de contrato				
Tiempo completo	76,6 \pm 15,9	0,0128 ^b	78,7 \pm 14,8	0,0670 ^b
Medio completo	80,6 \pm 14,2		81,6 \pm 11,7	
Catedra	87,1 \pm 11,3		86,4 \pm 16,1	
-Categoría a la que pertenece				
1	78,7 \pm 15,4	0,4748 ^b	80,0 \pm 13,1	0,4771 ^b
2	79,1 \pm 14,7		80,4 \pm 13,8	
3	73,7 \pm 13,6		76,9 \pm 14,4	
4	78,6 \pm 17,4		79,2 \pm 16,6	
5	77,0 \pm 19,8		86,1 \pm 9,8	
-División a la que pertenece				
Ciencias de la Salud	79,6 \pm 15,5	0,6430 ^b	80,7 \pm 13,3	0,5680 ^b
Ingenierías y Arquitectura	78,5 \pm 15,6		78,5 \pm 14,5	
Ciencias Económicas y Contables	78,6 \pm 18,5		82,6 \pm 14,1	
Ciencias Jurídicas y Políticas	74,7 \pm 17,2		77,5 \pm 17,4	
Básicas, Humanidades, ILCE	76,6 \pm 12,5		79,0 \pm 14,3	

Tabla 7. Relación entre los dominios “Relaciones Sociales” (RS) y “Ambiente” (A) del WHOQOL-BREF con las variables sociodemográficas.

Variable	R. Sociales $x \pm DE$	P	Ambiente $x \pm DE$	P
Sexo		0,4344 ^a		0,8835 ^a
- Femenino	74,4 \pm 19,4		74,0 \pm 14,3	
- Masculino	76,2 \pm 18,7		74,2 \pm 14,4	
Estado civil		0,9067 ^b		0,6775 ^b
- Soltero	77,0 \pm 17,8		74,5 \pm 15,3	
- Unión libre	75,0 \pm 21,2		75,3 \pm 13,4	
- Casado	75,0 \pm 18,9		73,1 \pm 13,5	
- Separado	71,7 \pm 17,2		73,1 \pm 17,3	
- Divorciado	71,7 \pm 25,5		79,6 \pm 16,9	
- Viudo	75,0 \pm 20,4		75,8 \pm 6,9	
E. socioeconómico		0,4678 ^a		0,0980 ^a
- Uno, dos, tres	73,6 \pm 17,0		71,2 \pm 12,9	
- Cuatro, cinco, seis	75,7 \pm 19,5		74,8 \pm 14,6	
Residencia permanente		0,5623 ^a		0,6802 ^a
- Bucaramanga	75,8 \pm 19,4		74,4 \pm 14,6	

Tabla 7. a. Relación entre los dominios “Relaciones Sociales” (RS) y “Ambiente” (A) del WHOQOL-BREF con las variables sociodemográficas.

- Fuera de Bucaramanga	74,5 ± 18,6		73,7 ± 13,9
Actividad física		<0,0001 ^a	<0,0001 ^a
- No	69,7 ± 18,8		70,4 ± 13,4
- Si	79,7 ± 18,1		77,1 ± 14,4
Enfermedades crónicas		0,2074 ^a	0,9438 ^a
- No	75,9 ± 18,9		74,1 ± 14,3
- Si	72,0 ± 19,4		74,2 ± 14,7
Toma medicamentos de forma rutinaria		0,0485 ^a	0,5166 ^a
- No	76,7 ± 18,6		73,8 ± 14,7
- Si	71,4 ± 19,8		75,0 ± 13,1
Número de hijos		0,0453	0,3082
- Ninguno	78,2 ± 18,7		75,2 ± 14,9
- Uno a cuatro	73,4 ± 19,1		73,4 ± 13,9
Trabaja solo en la Santo Tomás		0,2661 ^a	0,2124 ^a
- No	76,7 ± 18,5		75,2 ± 13,8
- Si	74,0 ± 19,5		73,1 ± 14,7
Trabaja de forma presencial		0,0182 ^a	0,2576 ^a
- No	73,8 ± 19,1		73,6 ± 14,5
- Si	80,3 ± 18,1		75,9 ± 13,5
- Uno a cuatro	73,4 ± 19,1		73,4 ± 13,9
Nivel de escolaridad		0,2705 ^b	0,7619 ^b
- Tecnólogo	72,9 ± 12,5		66,4 ± 14,5
- Profesional	63,9 ± 16,4		70,8 ± 7,1
- Especialización no clínica	68,5 ± 21,2		76,0 ± 14,5
- Especialización clínica	78,2 ± 18,0		75,7 ± 14,6
- Maestría	76,1 ± 18,7		73,6 ± 13,9
- Doctorado	74,7 ± 21,5		74,9 ± 17,5
Año en que firma su primer contrato en la U. Santo Tomás		0,5451 ^a	0,3396 ^a
- En 2012 o antes	76,1 ± 19,3		75,0 ± 13,8
- Después de 2012	74,6 ± 18,8		73,3 ± 14,6
Tipo de contrato		0,7691 ^b	0,2007 ^b
- Tiempo completo	74,8 ± 19,6		73,3 ± 14,1
- Medio completo	76,2 ± 17,2		75,0 ± 14,2
- Catedra	77,8 ± 19,8		79,8 ± 16,1
Categoría a la que pertenece		0,8495 ^b	0,1019 ^b
- 1	75,0 ± 18,0		74,4 ± 12,3
- 2	76,3 ± 19,7		74,7 ± 14,2
- 3	74,3 ± 15,4		69,1 ± 14,6
- 4	73,5 ± 21,7		74,4 ± 16,0
- 5	79,6 ± 14,5		82,6 ± 10,8
División a la que pertenece		0,6358 ^b	0,0165 ^b

Tabla 7. b. Relación entre los dominios “Relaciones Sociales” (RS) y “Ambiente” (A) del WHOQOL-BREF con las variables sociodemográficas.

- Ciencias de la Salud	76,4 ± 19,7	75,4 ± 13,8
- Ingenierías y Arquitectura	72,0 ± 19,2	70,9 ± 14,5
- Ciencias Económicas y Contables	76,7 ± 22,0	80,4 ± 13,5
- Ciencias Jurídicas y Políticas	75,4 ± 16,4	71,1 ± 15,9
- Básicas, Humanidades, ILCE	76,3 ± 17,0	73,0 ± 13,6

Nota: a= t de Student. B= Análisis de Varianza (ANOVA). R. Personales= Relaciones Personales.

Para el análisis multivariado, se incluyeron aquellas variables explicatorias que obtuvieron un valor de $p \leq 0,15$ como se mencionó en el análisis estadístico. La Tabla 8 muestra los coeficientes β y sus intervalos de confianza del 95% en cada uno de los dominios. Se encontró que realizar actividad física presentó una asociación estadísticamente significativa en los cuatro dominios. Adicionalmente, presentar una enfermedad sistémica y tomar medicamentos de forma rutinaria disminuyen el dominio SF y RS, respectivamente.

Es pertinente afirmar que la variable asistir presencialmente a la Universidad en el periodo de pandemia influyó con una diferencia estadísticamente significativa en los dominios SF, SP y RS. Las variables relacionadas en cada uno de los cuatro modelos explicaron entre el 5,1% al 19,5% del dominio como se observa en la Tabla 8.

Tabla 8. Resultados de la regresión lineal múltiple por cada uno de los dominios evaluados.

Variable	S. Física β (IC 95%)	S. Psicol. β (IC 95%)	R. Sociales β (IC 95%)	Ambiente β (IC 95%)
Edad	0,3 (0,2 - 0,5)	0,2 (0,0 - 0,3)		
Realiza actividad física				
- Si	7,7 (4,4 - 11,1)	7,1 (3,7 - 10,4)	9,8 (5,4 - 14,3)	6,7 (3,4 - 10,1)
Presenta enfermedad				
- Si	-11,8 (-16,4 - 7,1)			
Toma medicamentos				
- Si			-5,2 (-10,2 - -0,3)	
Asiste presencialmente				
- Si	5,7 (1,7 - 9,8)	5,3 (1,3 - 9,2)	6,1 (0,9 - 11,3)	
Tipo de contrato				
- Medio tiempo	3,7 (-0,3 - 7,7)			
- Cátedra	8,2 (0,8 - 15,6)			
R ² (R ² ajustado)	0,2128 (0,1946)	0,1013 (0,0911)	0,1016 (0,0913)	0,0546 (0,0511)

S. Física: Salud física. S. Psicol: Salud Psicológica. R. Sociales: Relaciones Sociales. β : Beta.

6. Discusión

Para cumplir el propósito de identificar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en los docentes de la universidad Santo Tomás, este trabajo aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF compuesto por cuatro dominios de los cuales se observó que el dominio SF era mayor en docentes con tipos de contratos con menor carga laboral, como lo eran aquellos que se encontraban vinculados con una contratación de cátedra. Igualmente, la presencia de enfermedades crónicas, la ingesta de medicamentos de forma rutinaria, edad, presencialidad en sus clases y la práctica de actividad física afectaron la Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

Meira y colaboradores (2020) también encontraron que la ingesta de medicamentos se comportó como un pobre predictor de CVRS al aplicar el cuestionario WHOQOL-BREF a 348 docentes de maestrías y doctorados en todo Brasil. Además de ello, observaron una diferencia estadísticamente significativa en los docentes que realizaban actividad física en comparación con los que no, en los cuatro dominios del WHOQOL-BREF.

El trabajo presencial para docentes en tiempos de pandemia de COVID19 fue una causa para aumentar el estrés, es así como el presente estudio evidenció que los docentes que asistieron a clases de forma presencial a la Universidad en el periodo de pandemia tuvieron una influencia estadísticamente significativa en los dominios SF ($p=0,0135$), SP ($p=0,0135$) y RS ($p=0,0182$) ya que los docentes se hallaban expuestos a los riesgos de contraer la enfermedad de COVID19, disminución de tiempo en sus relaciones sociales, actividad física, el aumento de enfermedades laborales, sistémicas y agotamiento mental, por lo tanto el trabajo de manera presencial fue un factor determinante para evidenciar baja CVRS en docentes, afectando directamente al bienestar, la salud mental y sus relaciones personales, tanto de maestros como sus seres más cercanos. Es así como Riberio y colaboradores identificaron como el trabajo virtual para maestros en tiempos de pandemia de COVID19 fue una causa para el aumento del estrés, acompañado de la alta intensidad horaria y el dominio de actividad física, lo que generó una exposición a riesgos psicosociales, que influyo directamente en la salud y el bienestar de su vida cotidiana (31).

También, se identificó que los docentes de hora cátedra tenían puntajes más altos en el dominio SF ($p=0,0128$) en comparación con aquellos que tienen contratos de tiempo completo o medio tiempo: esto se puede presentar dado que aquellos con mayor carga laboral adquieren mayores responsabilidades de apoyo académico que posiblemente afectan su salud física. En este sentido Hunger y colaboradores plantean cómo la organización y optimización del tiempo de trabajo afecta las metas personales de cada individuo, de tal manera que la calidad de vida se ve afectada por el ritmo ajetreado que presenta el día a día de un docente (5).

Así mismo, Ge y colaboradores aplicando el cuestionario SF-36, haciendo participe a 977 maestros encontraron que los docentes con carga laboral de más de 8 horas diarias tenían un aumento en sensación de fatiga, contribuyendo a su cansancio y deficiente SF, de esta misma manera los participantes que estaban relacionados con una sobrecarga de roles se asociaron negativamente con su SP (32).

Una situación similar fue reportada por Tacca y Tacca quienes evidenciaron que el estrés percibido por los docentes universitarios de Lima fue relacionado a la alta carga laboral que puede manejar un docente en su trabajo de manera presencial y sus exigencias psicológicas en su diario vivir, satisfacción personal y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (33).

En otro sentido, la actividad física se presenta como una variable estadísticamente significativa en los dominios SF, SP, RS y A, valores que disminuyeron la CVRS en los participantes; es así que se ha evidenciado a través de la literatura científica como el hecho de realizar actividades físicas (AF) de forma rutinaria mejoran las condiciones de salud de un individuo. Esta afirmación se puede evidenciar en el estudio de Barbosa y Aguirre en el que aquellas personas que practicaban de forma moderada o vigorosa AF presentaron mejores resultados en la salud general y mental, a diferencia de los que practicaban de manera ligera algún tipo de actividad física. Esto sugiere que la práctica de algún deporte o ejercicio puede influir en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (34).

Partiendo de lo anterior, Salazar y colaboradores identificaron una relación entre la obesidad con una menor calidad de vida donde el 76% de mujeres y el 87% de hombres que vive con pareja y/o hijos presentan disminución de los componentes mentales y físicos según los dominios aplicados del cuestionario del SF-36, el incremento de la percepción de problemas de salud se corresponde con el alto índice de masa corporal en ambos sexos, con una asociación significativa en el deterioro del dominio físico, psicológico, social y laboral, esta percepción de salud es más alta en mujeres en comparación con los hombres (35). La obesidad podría ser un factor que afecte también la CVRS en los docentes, especialmente aquellos que presentan una menor actividad física, como se puede evidenciar en este estudio donde los participantes que no realizan una actividad física presentan un valor menor a aquellos que sí lo hacen, siendo esto un punto de partida para identificar que, entre mayor actividad física, mejores resultados de CVRS presentan los maestros.

Alves y colaboradores mediante la implementación de los cuestionarios WHOQOL-BREF y OLBI (Inventario de Desgaste de Oldenburg) determinaron cómo el desgaste y problemas laborales de 366 docentes de Universidad Pública de Brasil afectaron la CVRS disminuyendo los resultados obtenidos siendo SF (71,1), SP (71,6), RS (67,4) y A (65,1), puntajes visiblemente inferiores a los presentados en este estudio. Así mismo, se encontró que el sexo de los participantes se relaciona con la CVRS, dado que las mujeres obtuvieron resultados menores en los dominios SF, SP y RS a comparación de los hombres, esto puede darse debido a las diferentes responsabilidades personales que presenta el género femenino en relación a su trabajo y rol en el hogar (36). Lo que permite llegar a la conclusión de como los factores individuales a los que se ve sometido cada participante en su vida diaria pueden afectar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

Dentro de las fortalezas del estudio cabe resaltar que no se identificaron temáticas similares a la presente en el repositorio institucional de la Universidad Santo Tomás, siendo este un punto clave para la implementación de futuras investigaciones sobre la CVRS en la comunidad tomasina, adicional a esto se destaca la actitud colaborativa por parte de los docentes de la División de Ciencias de la Salud y la división de ingenierías junto a la de Arquitectura donde se obtuvo la mayor participación al momento del diligenciamiento del cuestionario.

Por otra parte, como limitaciones se presentó la falta de una base de datos completa de los docentes matriculados en el segundo periodo del 2020, lo cual llevó a usar un registro no actualizado para la identificación de los posibles participantes; así mismo, pese a la posibilidad de ganar un incentivo por el hecho de contestar el cuestionario y los recordatorios enviados al correo institucional de cada docente la participación de los maestros no fue la esperada, no obstante, se obtuvo una muestra aceptable para la implementación del estudio.

6.1 Conclusiones

Se evidenció que realizar actividad física se relaciona de forma positiva la CVRS de los docentes participantes en todos los dominios. Así mismo, asistir presencialmente a la Universidad durante la pandemia de COVID19 influyó positivamente en los cuatro dominios, con excepción del dominio Ambiente. De otro lado, presentar alguna enfermedad y consumir medicamentos de manera rutinaria influyo de manera negativa el dominio SF y el RS, respectivamente.

Las variables tipo de contrato y presencialidad de clases tuvieron una relación con la disminución de la CVRS de los docentes vinculados en el segundo periodo del 2020.

No se observó una diferencia estadísticamente significativa entre la categoría escalafón docente ni el tiempo de vinculación del docente, con la CVRS.

6.2 Recomendaciones

Se sugiere en futuros trabajos que se pueda diligenciar el cuestionario por todos los docentes vinculados con la universidad, así mismo realizarlo de forma presencial para aumentar la participación.

Se espera que los resultados obtenidos en este trabajo orienten a la institución en estrategias que favorezcan el mejoramiento de la CVRS en los docentes.

Por otra parte, aunque los participantes tuvieron la posibilidad de dar sus opiniones y sugerencias de manera anónima sobre el tema, este aspecto no fue tenido en cuenta en los resultados de este trabajo. Se espera que el Departamento de Bienestar Institucional tome estas observaciones para contribuir en el mejoramiento de sus condiciones laborales.

Así mismo, se sugiere realizar una nueva investigación con los docentes que trabajan en posgrado (especializaciones, maestría y doctorado).

Bibliografía

1. Urzua M, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una Revisión Teórica del Concepto. *Terapia Psicológica*. 2012;30(1):61-71.
2. Organization. WH. WHOQOL User Manual: Geneva: World Health Organization; 1998.
3. Owczarek K. The concept of Quality of Life. *Acta Neuropsychologica*. 2010;8(3):207-13.
4. Karimi AM, Gairola M, Ahlawat P, Tandon S, Pal M, Sachdeva N, et al. Health-related quality of life assessment for head-and-neck cancer patients during and at 3 months after radiotherapy - A prospective, analytical questionnaire-based study. *Natl J Maxillofac Surg*. 2019;10(2):134-40.
5. Hunger M, Marosini M, Stobäus C. Teacher Quality of Life: Perspectives about their welfare. *Scientific Research Publishing*. 2016;7(16):2363-79.
6. Sanchez HM, Sanchez EGM, Barbosa MA, Guimaraes EC, Porto CC. Impact of health on quality of life and quality of working life of university teachers from different areas of knowledge. *Cien Saude Colet*. 2019;24(11):4111-23.
7. Alexopoulos EC, Palatsidi V, Tigani X, Darviri C. Exploring stress levels, job satisfaction, and quality of life in a sample of police officers in Greece. *Saf Health Work*. 2014;5(4):210-5.
8. Cunha RS, Silva Ade C, Batista AM, Chaves LB, Barata RB. Equivalence between pre-exposure schemes for human rabies and evaluation of the need for serological monitoring. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):548-54.
9. Liu C, Wang S, Shen X, Li M, Wang L. The association between organizational behavior factors and health-related quality of life among college teachers: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:85.
10. Peña L, Cardenas J, Cedillo M. Percepción de la calidad de vida laboral de los docentes universitarios. . *Universidad Ciencia y Tecnología*. 2015;19(77):166-73.
11. García C, Muñoz A. Salud y trabajo de docentes de instituciones educativas distritales de la localidad uno de Bogotá. *Avances en Enfermería*. 2013;31(2):30-42.
12. Robles A, Rubio B, Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 2016;11(3):120-5.
13. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc enferm*. 2003;9(2):9-21.

14. Llach B. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. *Gastroenterología y Hepatología*. 2004;27(3):2-6.
15. Gholami A, Jahromi LM, Zarei E, Dehghan A. Application of WHOQOL-BREF in Measuring Quality of Life in Health-Care Staff. *Int J Prev Med*. 2013;4(7):809-17.
16. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil R, Rebollo P, Miralda G, al E. Cuestionario de Salud SF-36 Español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*. 2005;19(2):135-50.
17. Reulen RC, Zeegers MP, Jenkinson C, Lancashire ER, Winter DL, Jenney ME, et al. The use of the SF-36 questionnaire in adult survivors of childhood cancer: evaluation of data quality, score reliability, and scaling assumptions. *Health Qual Life Outcomes*. 2006;4:77.
18. Alonso J, Prieto L, Anto JM. [The Spanish version of the SF-36 Health Survey (the SF-36 health questionnaire): an instrument for measuring clinical results]. *Med Clin (Barc)*. 1995;104(20):771-6.
19. Wight J, Edwards L, Brazier J, Walters S, Payne J, Brown C. The SF36 as an Outcome Measure of Services for End Stage Renal Failure. *Quality in Health Care*. 1998;7(4):209-21.
20. Pickard AS, Johnson JA, Penn A, Lau F, Noseworthy T. Replicability of SF-36 summary scores by the SF-12 in stroke patients. *Stroke*. 1999;30(6):1213-7.
21. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria*. 2001;28(6):425-30.
22. Pradas R, Antoñanzas F, Martínez M. Utilización del Cuestionario European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) para valorar la variación de la calidad de vida relacionada con la salud debida a la gripe. *Gac Sanit*. 2009;23(2):104-8.
23. Espinoza I, Osorio P, Torrejon M, Lucas R, Bonout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chil*. 2011;139(5):579-86.
24. Wong F, Yang L, Yuen J, Chang K, Wong F. Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: a cross-sectional study on the association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction, and the mediating effect of health-related behaviors. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1-14.
25. Universidad Santo Tomás. Estatuto Docente. Bogotá: Universidad Santo Tomás; 2004.
26. Ferrer M. Prácticas preventivas y la calidad de vida relacionada a la salud de los docentes de la Universidad Nacional del Callao. *Repositorio Institucional Digital UNAC*. 2016:1-245.

27. Rodríguez MJ, Sánchez J, Concha-Sánchez SC. Diseños epidemiológicos y dinámica de producción científica en los trabajos de grado de una facultad de odontología colombiana. *Ustasalud*. 2021;20(1):1-18.
28. Dean G, Sullivan K, Soe M. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health 2013 [Available from: www.OpenEpi.com].
29. Greenland S. Modeling and Variable Selection in Epidemiologic Analysis. *Am J Public Health*. 1989;79(3):340-9.
30. República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución No. 08430 de 4 de octubre de 1993. Bogotá 1993.
31. Ribeiro B, Scorsolini-Comin F, Dalri R. Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental. *Index de Enfermería*. 2020;29(3):137-41.
32. Ge C, Yang X, Fan Y, Kamara AH, Zhang X, Fu J, et al. Quality of life among Chinese college teachers: a cross-sectional survey. *Public Health*. 2011;125(5):308-10.
33. Tacca D, Tacca A. Factores de riesgos psicosociales y estrés percibido en docentes universitarios. *Propósitos y Representaciones*. 2019;7(3):323-38.
34. Barbosa S, Aguirre H. Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. *Pensamiento Psicológico*. 2020;18(2):1-13.
35. Salazar J, Torres T, Aranda C, López A. Health-related quality of life and obesity at the university faculty of Jalisco, Mexico. *Actualización en Nutrición* 2016;17(79-85).
36. Alves PC, Oliveira AF, Paro H. Quality of life and burnout among faculty members: How much does the field of knowledge matter? *PLoS One*. 2019;14(3):e0214217.

Apéndices

A. Versión colombiana del cuestionario WHOQOL-BREF obtenido gracias a la Organización Mundial de la Salud.

Cuestionario WHOQOL-BREF para valoración de la calidad de vida

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas (15 días). Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

¿Obtiene de los otros el apoyo que necesita?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
--	-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

¿Obtiene de los otros el apoyo que necesita?	Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
--	-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

Haga un círculo en el 1 si no obtuvo el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Gracias por su ayuda.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mala	Poca	Lo normal	Bastante Buena	Muy buena
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho/a está con su salud?

Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas:

3. ¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

6. ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísima
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísima
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán totalmente** usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponibilidad tiene de la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente bien
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán satisfecho(a) o bien** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

16. ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

23. ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

B. Cuadro de operacionalización de variables.**Variables dependientes**

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de Medición	Valores que Asume
Salud física	Bienestar del cuerpo y óptimo funcionamiento del organismo.	Dolor físico, dependencia a los medicamentos, energía, movilidad, sueño, actividad del diario vivir y capacidad de trabajo de la persona que diligencia el cuestionario.	Cualitativa	Ordinal	Referido por el participante desde 1 a 5.
Salud psicológica	Salud mental que incluye el bienestar emocional.	Disfrute con la vida, creencias personales, concentración, imagen corporal, autopercepción y sentimientos negativos de la persona que diligencia el cuestionario.	Cualitativa	Ordinal	Referido por el participante desde 1 a 5.
Relaciones sociales	Interacciones con las personas que se encuentran reguladas por las normas sociales.	Relaciones personales, actividad sexual y apoyo de los amigos de la persona que diligencia el cuestionario.	Cualitativa	Ordinal	Referido por el participante desde 1 a 5.
Ambiente	Lo que rodea a algo o a alguien.	Seguridad, ambiente físico, seguridad financiera, disponibilidad de la información, condiciones de vida de la persona que diligencia el cuestionario.	Cualitativa	Ordinal	Referido por el participante desde 1 a 5.

Variables sociodemográficas

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de Medición	Valores que Asume
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Valor que refiere el participante al momento del estudio	Cuantitativa	Razón	Lo referido por el participante
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Característica biológica que identifica al participante en el momento de presentar el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	Mujer (0), Hombre (1).
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco que establece derechos y deberes.	Situación del participante determinado por sus relaciones familiares, de acuerdo a lo registrado en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	Soltero (0), casado (1), unión libre (2), separado (3), divorciado (4), viudo (5)
Nivel de escolaridad	Nivel de instrucción académica de una persona donde alcanza el grado más elevado de estudios realizados.	Nivel de escolaridad máximo obtenido por el participante en el momento de diligenciar el cuestionario	Cualitativa	Ordinal	Tecnólogo (0), profesional (1), especialización no clínica (2), especialización clínica (3), maestría (4), doctorado (5)
Estrato socioeconómico	Forma de estratificación social según el DANE basada en la residencia en que habita una persona	Estratificación de la residencia del participante.	Cualitativa	Ordinal	1 (1), 2 (2), 3 (3), 4 (4), 5 (5), 6 (6).
Municipio	División territorial administrativa en que se organiza un estado, que está regida por un ayuntamiento.	Municipio en el que reside el participante al momento de diligenciar el cuestionario.	Cualitativa	Ordinal	Bucaramanga (0) Floridablanca (1) Piedecuesta (2) Girón (3) Otro (4)
Presencia de enfermedades	Enfermedades de larga duración y por	Situación de salud que presenta el	Cualitativa	Nominal	No (0), Si (1)

crónicas	lo general de progresión lenta.	participante al momento de presentar el cuestionario.			
Número de hijos	Persona o animal considerados con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos. "es hijo único"	Número de hijos que refiere el participante al momento del estudio	Cuantitativa	Razón	Numeró natural referido por el participante , si no tiene hijos será cero (0)
Práctica de actividad física de manera rutinaria	Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos que exija gasto de energía.	El participante practica actividades con gasto de energía, al momento de responder el cuestionario	Cualitativa	Nominal	No (0), Si (1)

Variables relacionadas con el desempeño laboral

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de Medición	Valores que Asume
Tipo de contratación laboral en la Universidad	Acuerdo entre partes intervinientes, generalmente empleador y empleado para la realización de un determinado trabajo.	Clasificación del tipo de contrato de los docentes según su dedicación de tiempo en el momento de diligenciar el cuestionario	Cualitativa	Nominal	Tiempo completo (0), medio tiempo (1), cátedra (2)
Categoría según Estatuto Docente del año 2020	Clase que resulta de una clasificación de personas o cosas según un criterio o jerarquía.	Categoría a la que se encuentra vinculado según e estatuto docente del año 2020, el participante al momento de diligenciar el cuestionario	Cuantitativa	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5
Facultad en la que trabaja la mayor parte del tiempo	Una facultad es un centro docente donde se imparten estudios superiores especializados en alguna materia o rama del saber. Generalmente	Facultad a la que se encuentra vinculado el participante al momento de diligenciar el cuestionario	Cualitativa	Nominal	Odontología (0), Optometría (1), Tecnología en laboratorio dental (2), Cultura física deporte y recreación (3), Química

	constituye una subdivisión de una universidad.				ambiental (4), ingeniería civil (5), ingeniería ambiental (6), ingeniería mecánica (7), ingeniería industrial (8), ingeniería telecomunicaciones (9), arquitectura (10), Administración de empresas (11), Administración de empresas agropecuarias (12), Economía (13), contaduría pública (14), Negocios internacionales (15), Derecho (16)
Dicta clases mayormente en pregrado, posgrado o ambos.	Pregrado es aquella que antecede a una carrera de grado. Se trata de estudios superiores que brindan un título y que pueden ser continuados con una formación de grado. Posgrado: Estudios universitarios posteriores a la licenciatura.	Nivel de educación superior al que se encuentra vinculado el participante al momento de diligenciar el cuestionario	Cualitativa	Ordinal	Pregrado (0), Posgrados (1), Ambos (2)
Trabaja únicamente en la Universidad Santo Tomás	El trabajo o labor es la actividad que las personas realizan para mantenerse a sí mismas, a otros, o las necesidades y deseos de una comunidad más amplia.	El participante trabaja únicamente sí o no en la universidad Santo Tomás, en el momento de diligenciar el cuestionario	Cualitativa	Nominal	No (0), Si (1)

Clases de forma presencial	Actividad del docente de manera cercana a los estudiantes en un aula de clase	El participante realiza su labor docente de forma presencial o de manera virtual al momento de responder el cuestionario	Cualitativa	Nominal	No (0), Si (1)
Año de la firma del primer contrato con la Universidad Santo Tomás	Acuerdo, generalmente escrito, por el que dos o más partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir una serie de condiciones.	Año en que el participante firmo su primer contrato con la universidad Santo Tomás, de acuerdo con lo diligenciado en el cuestionario	Cuantitativa	Razón	Lo referido por el participante
Salud Física (SF):	Bienestar del cuerpo y óptimo funcionamiento del organismo.	Sumatoria de los puntajes de las preguntas 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18 del WHOQOL-BREF, transformado en una escala entre cero y cien.	Cualitativa	Ordinal	Números reales entre 0 y 100.
Salud Psicológica (SP):	Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.	Sumatoria de los puntajes de las preguntas 5, 6, 7, 11, 19 y 26 WHOQOL-BREF, transformado en una escala entre cero y cien.	Cualitativa	Ordinal	Números reales entre 0 y 100.
Relaciones Sociales (RS):	Relación establecida entre una o varias personas,	Sumatoria de los puntajes de las preguntas 20, 21	Cualitativa	Ordinal	Números reales entre 0 y 100.

	generando una conexión entre las mismas.	y 22 WHOQOL-BREF, transformado en una escala entre cero y cien.			
Ambiente (A):	Entorno que rodea a un individuo.	Sumatoria de los puntajes de las preguntas 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25. WHOQOL-BREF, transformado en una escala entre cero y cien.	Cualitativa	Ordinal	Números reales entre 0 y 100.

C. Autorización para el uso del cuestionario WHOQOL-BREF**WORLD HEALTH ORGANIZATION**

← RV: 357955 Permission authorization for WHO copyrighted material

De: permissions@who.int <permissions@who.int>

Enviado: sábado, 22 de agosto de 2020 19:25

Para: Martha Juliana Rodriguez <marthajuro@ustabuca.edu.co>

Cc: permissions@who.int <permissions@who.int>

Asunto: ID: 357955 Permission authorization for WHO copyrighted material

Dear Prof Rodriguez,

Thank you for submitting the online form and for your interest in World Health Organization (WHO) Quality of Life materials.

On behalf of WHO, we are pleased to authorize your request to reproduce, reprint and/or translate WHOQOL tools and instruments as detailed in the form below, subject to the terms and conditions of the non-exclusive licence below.

For a list of the current WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF language versions, WHOQOL-BREF Syntax file, and the translation guidelines please visit: [WHOQOL-100/ WHOQOL-BREF](#)

For more information and other WHOQOL materials, please visit the [WHOQOL website](#)

We thank you for your interest in WHO published materials.

Kind regards,
WHO Permissions team

D. Instrumento de recolección digital.

Consentimiento informado

Esta investigación se realiza como requisito de trabajo de grado para obtener el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás y no requiere financiamiento de terceros.

Objetivo: conocer cómo es la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los docentes de la Universidad Santo Tomás vinculados en el segundo periodo 2020.

Procedimiento: si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas de un cuestionario sobre sus datos sociodemográficos y su Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Esto le tomara aproximadamente, quince minutos de su tiempo. En el cuestionario se le solicitará su nombre y número de identificación; sin embargo, estos datos no serán tenidos en cuenta en la tabulación y serán totalmente, confidenciales. La información que se recoja se usará para este trabajo y para una investigación sobre las propiedades psicométricas del cuestionario WHOQOLBREF. Todas sus respuestas serán codificadas.

Riesgo: este trabajo no implica algún riesgo dado que los datos serán estrictamente confidenciales y no se realiza alguna pregunta que lastime su integridad como persona.

Beneficios: a través de este trabajo, se aspira conocer cuáles son los factores que posiblemente pueden favorecer o no, la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y con ello establecer estrategias orientadas a mejorar la CVRS.

Compensaciones: este trabajo no genera algún tipo de compensación.

Costos: este trabajo no genera algún costo para usted.

Confidencialidad: la información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias odontológicas, pero en ningún momento se revelaran datos sobre nombres e identificación de los participantes.

Voluntariedad: su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a aceptar o no participar en este trabajo, o a retirar su consentimiento y no hacer parte de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Si usted retira su consentimiento, la información obtenida no será utilizada y no será afectada de ninguna forma.

Igualmente, usted puede solicitar la información sobre este trabajo en el momento en que lo estime conveniente.

Preguntas: si tiene preguntas acerca de la investigación puede contactar o llamar a Juan José Sánchez Beltrán (317738519, juan.sanchez03@ustabuca.edu.co) o Daniela Leandra Sierra Suarez (3122590553, daniela.sierra@ustabuca.edu.co).

Declaración del consentimiento

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, el procedimiento, los beneficios, riesgo, la confidencialidad, la voluntariedad de aceptar o no, mi participación.

Acepto diligenciar el cuestionario voluntariamente sin ser forzado a hacerlo. Se me comunicará de toda información relacionada con el estudio, que surja durante el mismo y que pueda tener importancia directa para mí.

Yo autorizo al investigador responsable y a sus colaboradores a acceder y usar los datos contenidos en el cuestionario para los propósitos de esta investigación y para la investigación sobre las propiedades psicométricas del WHOQOLBREF.

Al haber comprendido lo que se le ha explicado y una vez que se aclararon todas las dudas con respecto a esta investigación, acepto ser parte de este estudio.

- Si.
 No.

Calidad de vida relacionada con la salud en los docentes vinculados con la Universidad Santo Tomás en el segundo periodo de 2020

1. Número telefónico o correo de contacto (información necesaria para participar en el sorteo del incentivo). _____

2. ¿Qué edad tiene, en años cumplidos? _____

3. ¿A qué sexo pertenece?

- Mujer.
 Hombre.

4. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero.
 Unión libre.
 Casado.
 Separado.
 Divorciado.
 Viudo.

5. ¿En cuál estrato socioeconómico está ubicada la residencia en la que vive?

1.
 2.
 3.
 4.

5.

6.

6. ¿En cuál municipio reside?

Bucaramanga.

Floridablanca.

Piedecuesta.

Girón.

Otro.

7. ¿Cuántos hijos tiene? Si no tiene responda con 0 _____

8. ¿Practica alguna actividad física de manera rutinaria?

Sí.

No.

9. ¿Presenta usted alguna enfermedad crónica?

Si.

No.

10. ¿Requiere tomar algún medicamento de forma rutinaria?

Si.

No.

11. ¿Usted trabaja únicamente en la Universidad Santo Tomás?

Si

No

12. ¿Actualmente, se encuentra realizando su actividad docente en la Universidad Santo Tomás de forma presencial?

Si

No

13. ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?

Tecnólogo

Profesional

Especialización no clínica

Especialización clínica

- Maestría
- Doctorado

14. ¿En qué año firmo su primer contrato con pregrado en la universidad Santo Tomás? ____

15. ¿Cuántos años cumplidos de actividad docente tiene? ____

16. ¿Qué tipo de contratación laboral tiene en este momento?

- Tiempo completo
- Medio tiempo
- Cátedra

17. ¿Cuántos espacios académicos diferentes dicta usted en pregrado en este periodo? ____

18. ¿Cuántas horas de clase tiene a la semana? ____

19. ¿A qué categoría pertenece según el Estatuto Docente en la Universidad Santo Tomás?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

20. ¿En qué facultad trabaja la mayor parte del tiempo?

- Administración de Empresas
- Administración de Empresas Agropecuarias.
- Arquitectura.
- Contaduría Pública
- Cultura Física, Deporte y Recreación.
- Departamento de Ciencias Básicas.
- Departamento de Humanidades.
- Derecho.
- Economía.
- Ingeniería Civil.
- Ingeniería Industrial.
- Ingeniería Mecatrónica.
- Ingeniería de Telecomunicaciones.
- Instituto de Lenguas y Culturas Extranjeras.
- Negocios Internacionales.
- Odontología.

- Optometría.
 Química Ambiental.
 Tecnología en Laboratorio Dental.

21. ¿Con cuál nivel de educación superior se encuentra vinculado en la universidad?

- Pregrado.
 Posgrado.
 Ambos.

Cuestionario WHOQOL-BREF (versión colombiana) para valoración de la calidad de vida relacionada con la salud

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas DOS SEMANAS (15 días).

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

- 1.Muy mala.
 2.Poco.
 3.Lo normal.
 4.Bastante buena.
 5.Muy buena

2. ¿Cuán satisfecho/a está con su salud?

- 1.Muy insatisfecho/a.
 2.Insatisfecho/a.
 3.Lo normal.
 4.Bastante satisfecho/a.
 5.Muy satisfecho/a.

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS:

	1.Nada	2.Un poco	3.Lo normal	4.Bastante	5.Muchísimo/a
3. ¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

hacer lo que necesita?					
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS:

	1.Nada	2.Un poco	3.Moderado	4.Bastante	5.Totalmente
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ¿Es capaz de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

aceptar su
apariencia
física?

12. ¿Tiene
suficiente dinero
para cubrir sus
necesidades?

13. ¿Qué
disponibilidad
tiene de la
información que
necesita en su
vida diaria?

14. ¿Hasta qué
punto tiene
oportunidad
para realizar
actividades de
ocio?

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

- 1.Nada
- 2.Un poco
- 3.Lo normal
- 4.Bastante
- 5. Extremadamente bien

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecho(a) o bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS:

	1.Nada	2.Poco	3.Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16. ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

18. ¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?

19. ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?

20. ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?

21. ¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?

22. ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

23. ¿Cuán

satisfecho/a
está de las
condiciones
del lugar
donde vive?

24. ¿Cuán
satisfecho/a
está con el
acceso que
tiene a los
servicios
sanitarios?

25. ¿Cuán
satisfecho/a
está con su
transporte?

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las ÚLTIMAS SEMANAS:

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

- 1.Nunca
 2.Raramente
 3.Medianamente
 4.Frecuentemente
 5.Siempre

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version.

Observaciones

En este apartado usted puede referir alguna observación o inquietud con respecto al cuestionario.

Observaciones o inquietudes:

E. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ID

Esta investigación se realiza como requisito de trabajo de grado para obtener el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás y no requiere financiamiento de terceros.

Objetivo: conocer cómo es la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los docentes de la Universidad Santo Tomás vinculados en el segundo periodo 2020.

Procedimiento: si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas de un cuestionario sobre sus datos sociodemográficos y su Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Esto le tomara aproximadamente, quince minutos de su tiempo. En el cuestionario se le solicitará su nombre y número de identificación; sin embargo, estos datos no serán tenidos en cuenta en la tabulación y serán totalmente, confidenciales. La información que se recoja se usará para este trabajo y para una investigación sobre las propiedades psicométricas del cuestionario WHOQOLBREF. Todas sus respuestas serán codificadas.

Riesgo: este trabajo no implica algún riesgo dado que los datos serán estrictamente confidenciales y no se realiza alguna pregunta que lastime su integridad como persona.

Beneficios: a través de este trabajo, se aspira conocer cuáles son los factores que posiblemente pueden favorecer o no, la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y con ello establecer estrategias orientadas a mejorar la CVRS.

Compensaciones: este trabajo no genera algún tipo de compensación.

Costos: este trabajo no genera algún costo para usted.

Confidencialidad: la información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias odontológicas, pero en ningún momento se revelaran datos sobre nombres e identificación de los participantes.

Voluntariedad: su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a aceptar o no participar en este trabajo, o a retirar su consentimiento y no hacer parte de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Si usted retira su consentimiento, la información obtenida no será utilizada y no será afectada de ninguna forma.

Igualmente, usted puede solicitar la información sobre este trabajo en el momento en que lo estime conveniente.

Preguntas: si tiene preguntas acerca de la investigación puede contactar o llamar a Juan José Sánchez Beltrán (317738519, juan.sanchez03@ustabuca.edu.co) o Daniela Leandra Sierra Suarez (3122590553, daniela.sierra@ustabuca.edu.co).

Declaración del consentimiento

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, el procedimiento, los beneficios, riesgo, la confidencialidad, la voluntariedad de aceptar o no, mi participación.

Firmo este documento voluntariamente sin ser forzado a hacerlo. Se me comunicará de toda información relacionada con el estudio, que surja durante el mismo y que pueda tener importancia directa para mí.

Yo autorizo al investigador responsable y a sus colaboradores a acceder y usar los datos contenidos en el cuestionario para los propósitos de esta investigación y para la investigación sobre las propiedades psicométricas del WHOQOLBREF.

Con fecha _____, al haber comprendido lo que se le ha explicado y una vez que se aclararon todas las dudas con respecto a esta investigación, acepto ser parte de este estudio.

Al momento de la firma se me entrega una copia firmada de este documento.

Nombre del participante
C.C. _____

Firma del participante

Nombre del testigo

Firma del testigo

Nombre del investigador

Firma del investigador

F. Guion de correos institucionales en copia conjunta oculta (CCO) para el estudio piloto.

Bucaramanga, octubre 23 de 2020.

Cordial saludo,

Mi nombre es Juan José Sánchez Beltrán, estudiante de octavo semestre de la facultad de Odontología. Con mi compañera Daniela Leandra Sierra Suárez estamos desarrollando nuestro trabajo de grado “Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Docentes Vinculados con la Universidad Santo Tomás en el Segundo Período de 2020” bajo la dirección de la profesora Martha Juliana Rodríguez.

Muy respetuosamente, le escribimos para solicitar su valiosa colaboración en el diligenciamiento del cuestionario WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud. El objeto del estudio es investigar sobre la calidad de la vida relacionada con la salud de los docentes de la Universidad Santo Tomás. Usted ha sido seleccionado mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los datos serán totalmente confidenciales y no se solicitará algún tipo de identificación

Su colaboración nos permitirá conocer como es la calidad de vida relacionada con la salud de los docentes vinculados con los diferentes programas y departamentos de la universidad. El diligenciamiento de este cuestionario le tomara 15 minutos, aproximadamente.

Los docentes que diligencien este cuestionario antes del 1 de noviembre participaran en un sorteo que retribuye su colaboración con un bono de Falabella.

En el siguiente enlace <https://bit.ly/31zNVbo> encontrará el cuestionario; de antemano agradecemos su tiempo.

Atentamente,

Juan José Sánchez Beltrán

Daniela Leandra Sierra Suárez

C.C. _____

G. Concepto ético



CONCEPTO ÉTICO

01442020-05112020

Con la asistencia de los miembros permanentes del Comité de Ética de la Universidad Santo Tomás, Henry Alberto Riveros Rodríguez, Filósofo y abogado; Yudy Natalia Flórez Ordóñez, Ingeniera de Telecomunicaciones, doctora en Ingeniería Electrónica; Gloria Cristina Aranzazu, Odontóloga, Esp. en Patología Oral y Medios Diagnósticos y, Fr. Mauricio GALEANO ROJAS O.P. Vicerrector Académico y Presidente del CEI-USTA; manifiestan no tener conflicto de interés y en desarrollo de la sesión del 05 de Noviembre de 2020, se revisó el proyecto: **“Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Docentes Vinculados con la Universidad Santo Tomás en el Segundo Período de 2020”**, identificado con código **0144-2020**, sustentado por Juan José Sánchez, investigador principal, quien además, presentó la siguiente documentación: Proyecto-Consentimiento informado docentes.

El Comité de Investigación y Ética de la Universidad Santo Tomás encuentra el mencionado proyecto ajustado a lo reglamentado en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud de acuerdo con el capítulo 1 Art 5-16 y conforme a las exigencias internacionales: Helsinki 2000, Ginebra 1993 y 2002. Así mismo, cumple con lo reglamentado en la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor y la ley 44 de 1993. Pues es un trabajo en parte documental y que aplica el respeto a la autonomía para la evaluación y uso de documentos.

El Comité de Ética CEBIC-USTA al revisar la documentación, establece que el proyecto tiene una calidad técnica y científica, de los aspectos metodológicos y éticos lo que permite otorgar **aprobación sin restricción** y en consecuencia se registra en el acta **1505112020**

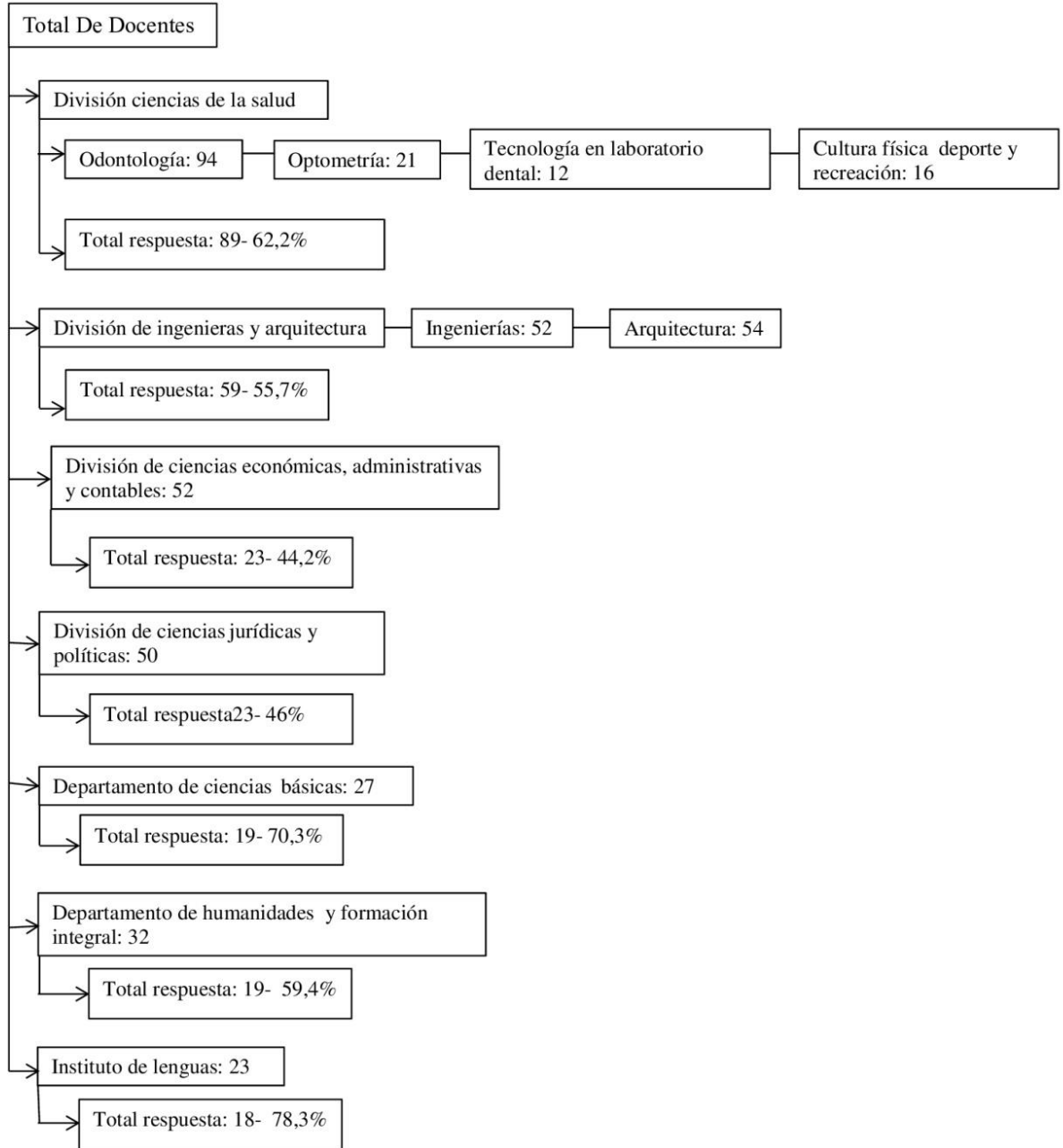
Se incluye la siguiente nota: es compromiso de los investigadores transferir los resultados de su trabajo al Departamento de Promoción y Bienestar Institucional para facilitar su análisis y plantear acciones en relación con ellos.

Por lo tanto, se entrega CONCEPTO ÉTICO como consta en acta No. 15 del 05 de noviembre de 2020 en Bucaramanga.

Atentamente,

Fr. Mauricio GALEANO ROJAS, O.P.
Vicerrector Académico Seccional
Presidente Comité de ética CEI-USTA

H. Diagrama de flujo de la proporción de respuesta de los participantes.



I. Distribución de frecuencias de las respuestas obtenidas al aplicar el cuestionario WHOQOL-BREF en la población de estudio.

No.	Ítem	Muy mala n (%)	Poco n (%)	Lo normal n (%)	Bastante buena n (%)	Muy buena n (%)
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	0,0 (0.0)	8 (3.0)	102 (38.2)	106 (39.7)	51 (19.1)

No.	Ítem	Muy insatisfecho n (%)	Insatisfecho n (%)	Lo normal n (%)	Bastante satisfecho n (%)	Muy satisfecho n (%)
2	¿Cuán satisfecho esta con su salud?	4 (1.5)	13 (4.9)	81 (30.3)	109 (40.8)	60 (22.4)

Dominio 1. Salud física.

No.	Ítem	Nada n (%)	Un poco n (%)	Lo normal n (%)	Bastante n (%)	Muchísimo n (%)
3	¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	142 (53,1)	60 (22.4)	41 (15.3)	23 (8.6)	1 (0.3)
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	170 (64.0)	48 (18.0)	35 (13.1)	8 (3.0)	6 (2.2)

No.	Ítem	Nada n (%)	Un poco n (%)	Moderado n (%)	Bastante n (%)	Totalmente n (%)
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	0 (0)	5 (2.0)	54 (20.2)	98 (37.0)	110 (41.2)

No.	Ítem	Nada n (%)	Un poco n (%)	Lo normal n (%)	Bastante n (%)	Extremadamente bien n (%)
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	0 (0)	5 (2.0)	33 (12.3)	53 (20.0)	176 (66.0)

No .	Ítem	Nada n (%)	Poco n (%)	Lo normal n (%)	Bastante Satisfecho/a n (%)	Muy satisfecho/a n (%)
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	7 (3.0)	38 (14.2)	81 (30.3)	76 (28.4)	65 (24.3)
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	0 (0,0)	20 (7.4)	55 (21.0)	114 (43.0)	78 (30.0)
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	0 (0,0)	8 (3)	50 (19.0)	110 (41.2)	99 (37.0)

Dominio 2. psicológico.

No .	Ítem	Nada n (%)	Un poco n (%)	Lo normal n (%)	Bastante n (%)	Muchísimo n (%)
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	0 (0,0)	13 (5.0)	60 (22.4)	89 (33.3)	105 (39.3)
6	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	0 (0,0)	0 (0)	34 (13.0)	73 (27.3)	160 (60.0)
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	0 (0,0)	3 (1.1)	58 (22.0)	119 (44.5)	87 (32.5)

No .	Ítem	Nada n (%)	Un poco n (%)	Moderado n (%)	Bastante n (%)	Totalmente n (%)
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1 (0.3)	3 (1.1)	29 (11.0)	82 (31.0)	152 (57.0)

No .	Ítem	Nada n (%)	Poco n (%)	Lo normal n (%)	Bastante Satisfecho/a n (%)	Muy satisfecho/a n (%)
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	0 (0,0)	4 (1.50)	35 (13.1)	105 (39.3)	123 (46.0)

No	Ítem	Nunca	Rarament	Medianamen	Frecuentemen	Siempre
----	------	-------	----------	------------	--------------	---------

No.		n (%)	e n (%)	te n (%)	te n (%)	n (%)
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	44 (16.4)	148 (55.4)	54 (20.2)	18 (6.7)	3 (1.1)

Dominio 3. Relaciones sociales.

No.	Ítem	Nada n (%)	Poco n (%)	Lo normal n (%)	Bastante Satisfecho/ a n (%)	Muy satisfecho/a n (%)
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	0 (0,0)	8 (3.0)	47 (18.0)	97 (36.3)	115 (43.0)
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	4 (1.5)	14 (5.2)	63 (24.0)	90 (34.0)	96 (36.0)
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	4 (1.5)	10 (4)	80 (30.0)	96 (36.0)	76 (28.5)

Dominio 4. Ambiente.

No.	Ítem	Nada n (%)	Un poco n (%)	Lo normal n (%)	Bastante n (%)	Muchísimo n (%)
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	0 (0,0)	7 (3.0)	65 (24.3)	119 (44.5)	76 (28.4)
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	0 (0,0)	5 (2.0)	61 (23.0)	118 (44.1)	83 (31.0)

No.	Ítem	Nada n (%)	Un poco n (%)	Moderad o n (%)	Bastante n (%)	Totalmente n (%)
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	0 (0,0)	13 (5.0)	126 (47.1)	64 (24.0)	64 (24.0)
13	¿Qué disponibilidad tiene	0 (0,0)	3 (1.1)	49 (18.3)	122 (46.0)	93 (35.0)

	de la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	14 (5.2)	93 (35.0)	99 (37.0)	39 (15.0)	22 (8.2)

No .	Ítem	Nada n (%)	Poco n (%)	Lo normal n (%)	Bastante Satisfecho/a n (%)	Muy satisfecho/a n (%)
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	0 (0,0)	5 (2.0)	39 (15.0)	94 (35.2)	129 (48.3)
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	0 (0,0)	1 (0.3)	31 (12.0)	84 (31.4)	151 (56.5)
25	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	5 (2.0)	6 (2.2)	39 (15.0)	80 (30.0)	137 (51.3)