

## Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de la Facultad De Cultura Física, Deporte y Recreación<sup>1</sup>

Daniel Esteban Rodelo Mogollon<sup>2</sup>  
Santiago Cruz Solano<sup>3</sup>  
Tutor Nelson Ariel Niño Garcia<sup>4</sup>

### Resumen

La presente investigación tuvo como propósito analizar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) a un grupo de estudiantes de la Facultad de Cultura Física, Deportes y Recreación de la Universidad Santo Tomas Seccional Bucaramanga por medio de una encuesta utilizando un instrumento que mide la CVRS llamado SF-36, del cual se analizaron 157 resultados. Se analizaron 4 ítems los cuales se denominaron dimensiones entre esas están la Función Social, la Vitalidad, el Rol Emocional y Salud Mental para el final generalizarlas en Salud Mental Global. El objeto de estudio fue establecer los niveles de Salud Mental en los estudiantes del programa de Cultura Física, Deporte y Recreación de la Universidad Santo Tomas. Se obtuvieron datos tales como el nivel de Salud Mental General (76,99) y el nivel de Salud General percibida por la población de estudio, esto ayudándonos a llegar a la conclusión que la población de estudio goza de una Salud General alta dada en relación con el promedio de calificación del cuestionario utilizado llamado SF-36.

*Palabras claves:* Calidad de Vida, Salud, Salud Mental, Estudiantes.

### Health-related quality of life in students of the faculty of physical culture, sports, and recreation

### Abstract

The purpose of this research was to analyse the Health-Related Quality of Life (HRQOL) of a group of students from the Faculty of Physical Culture, Sports and Recreation of the Santo Tomas University Sectionl Bucaramanga by means of a survey using an instrument that measures HRQOL called SF-36, of which 157 results were analysed. Four items were analysed, which were called dimensions including Social Function, Vitality, Emotional Role and Mental Health in order to generalise them into Global Mental Health. The aim of the study was to establish the levels of

---

<sup>1</sup> Artículo científico presentado como opción de grado para optar por el título de Profesional en Cultura Física, Deporte y Recreación.

<sup>2</sup>-Autor: Estudiante de Cultura Física, Deporte y Recreación de la Universidad Santo Tomas, Grupo de investigación "Ser, Cultura y Movimiento". Correo electrónico: daniellesteban.rodello@ustabuca.edu.co

<sup>3</sup> Autor: Estudiante de Cultura Física, Deporte y Recreación de la Universidad Santo Tomas, Grupo de investigación "Ser, Cultura y Movimiento". Correo electrónico: santiago.cruz@ustabuca.edu.co

<sup>4</sup> Director: Nelson Ariel Niño Garcia, Especialista en Administración Deportiva de la Universidad Santo Tomas, Grupo de investigación "Ser, Cultura y Movimiento". Correo electrónico: nelson.nino@ustabuca.edu.co

Mental Health in the students of the Faculty of Physical Culture, Sport and Recreation of the Santo Tomas University. Data such as the level of General Mental Health (76.99) and the level of General Health perceived by the study population were obtained, this helping us to reach the conclusion that the study population enjoys a high General Health given in relation to the average score of the questionnaire used called SF-36.

*Keywords:* Quality of life, health, mental health, students.

## **Introducción**

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en una primera definición de mediados del siglo XX, fue descrita como “un estado de completo bienestar físico, emocional y social y no solo como ausencia de la enfermedad”(1).

La CVRS se refiere a cómo cada persona percibe su bienestar en distintos aspectos de su vida en función de su estado de salud. En los últimos años, ese concepto ha ganado una alta prioridad en el ámbito de la salud pública debido a su relevancia en la creación de programas de tratamiento. Esto abarca no solo la salud física, sino también la salud mental, los hábitos de vida, la calidad de la vivienda, la satisfacción en los lugares de estudio y trabajo, así como la situación económica. Por lo tanto, se convierte en uno de los indicadores claves para evaluar el bienestar de una población(2,3).

Por esta razón, la CVRS se enfoca en la manera en que una persona percibe su propia salud y sus capacidades, reconociendo que puede haber discrepancias entre la percepción individual y la opinión de un profesional médico acerca de lo que constituye una vida de calidad. Además, es importante señalar que estas dos perspectivas pueden estar relacionadas entre sí. Esta es la razón por la cual la CVRS se ha adoptado en el vocabulario médico y se utiliza como un “indicador para evaluar cómo cambia la salud de las personas cuando se enfrentan a una enfermedad o se someten a un tratamiento”(4).

Incorporar la evaluación de la CVRS a nivel individual resulta beneficioso, ya que contribuye a una evaluación integral del estado de salud de las personas. Esto facilita la valoración de la efectividad de ciertas intervenciones médicas y guía el desarrollo de nuevas terapias, o incluso puede llevar a cambiar el enfoque de la atención médica que se les proporciona. Además, el conocimiento sobre la CVRS brinda una perspectiva completa de cómo un grupo de población percibe su calidad de vida, información que puede ser valiosa para orientar políticas públicas específicas en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Es muy importante considerar la percepción que un individuo tiene de su propia salud al tomar decisiones importantes. Las evaluaciones de CVRS examinan aspectos cotidianos y relacionados con la salud de la vida humana y pueden utilizarse para este propósito. En este contexto se utiliza el cuestionario SF-36, que cubre de manera integral estos elementos y sirve como indicador del estado de salud y calidad de vida.

La CVRS se está estudiando en todo el Mundo. El cuestionario SF-36 fue desarrollado en los Estados Unidos para su uso en la recopilación de resultados médicos, es un instrumento que presenta una escala genérica que proporciona un perfil detallado del estado de salud tanto en las personas diagnosticadas con la enfermedad como en la población general. El cuestionario SF-36 tiene un total de 36 ítems dividido en ocho dimensiones diferentes: Función física, rol físico, rol emocional, salud general, dolor corporal, función social, vitalidad y salud mental. En general, este instrumento proporciona una medida confiable y válida para las percepciones de las personas sobre su salud(5).

La mayoría de los estudiantes universitarios hoy en día inician sus estudios antes de los 20 años, durante la pubertad es un momento crítico en términos de estilo de vida y su impacto en la salud actual y futura. Esto se debe a que muchos de los factores de riesgo que son perjudiciales para la salud aparecen por primera vez en esta etapa o se solidifican durante este período. Estas conductas poco saludables no solo afectan negativamente a la salud actual de los estudiantes sino que también tienen un impacto muy negativo en la salud de los adultos.(6).

Desafortunadamente, la evidencia científica indica que los estudiantes universitarios son un grupo demográfico vulnerable con una pronunciada predisposición a sufrir enfermedades no transmisibles, esto se debe a la inactividad física excesiva, la dieta poco saludable y el consumo nocivo de alcohol y tabaquismo. Es importante señalar que muchos de estos comportamientos nocivos para la salud son más comunes entre los estudiantes universitarios que la población adulta en general(7).

Esta coyuntura es inquietante, ya que entre esta comunidad se encuentran jóvenes en proceso de capacitación para convertirse en futuros profesionales que aprecian las ventanas de un modo de vida saludable. En su futura labor profesional tendrán la responsabilidad de fomentar estos hábitos lo cual es particularmente relevante para aquellos que se forman en el ámbito del deporte(8).

Para la realización de esta investigación, existen muchos cuestionarios o herramientas para la recolección de datos que ayudan a medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), por tal motivo, la herramienta la cual se implemento fue el cuestionario de salud SF-36.

El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS)(9). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Es por esto por lo que ha resultado útil la implementación de este cuestionario para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales(10).

Este cuestionario está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Se desarrolló a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en el MOS; para crear este cuestionario se seleccionó el mínimo número de conceptos necesarios para mantener la validez y las características operativas del test inicial. El cuestionario

final cubre 8 escalas, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento(11).

Este cuestionario que se implementó tuvo un protocolo el cual surgió en los países participantes en el proyecto internacional de adaptación del cuestionario original, el International Quality of Life Assessment (IQOLA)(12,13). El cuestionario original desarrollado en Estados Unidos fue traducido al español por dos personas bilingües cuya lengua materna era el español. Cada uno de ellos realizó una traducción independiente de los ítems del cuestionario y de las opciones de respuesta.

Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. La tabla 1 contiene el número de ítems incluidos en las diferentes escalas del cuestionario, así como una breve descripción del significado de puntuaciones altas y bajas(14). Para el cálculo de las puntuaciones, después de la administración del cuestionario, hay que realizar los siguientes pasos:

**Figura 1.** Escala del SF-36

Tabla1. Contenido de las escalas del SF-36			
Dimensión	N.º de ítems	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
		«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

Adaptado de Vilagut Gemma et al., 2005

Así que, para cada dimensión los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). En caso de que falte información, si se han contestado al menos el 50% de los ítems de una escala, los autores recomiendan sustituir cualquier ítem ausente por el promedio de los ítems completados de ésta. En caso contrario (más del 50% de ítems no contestados), la puntuación de dicha escala no se debería calcular. Además, el cuestionario permite el cálculo de 2 puntuaciones sumario, la componente sumario física (PCS) y la mental (MCS), mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión (tal como se detalla a continuación). Los pasos principales de los algoritmos de cálculo de las puntuaciones de las 2 medidas sumario son: a) estandarización de las 8 escalas del SF-36 con la media y la desviación estándar (DE) de la población general; b) ponderación de las escalas aplicando los pesos factoriales obtenidos en un análisis de componentes principales, y c) agregación de las escalas y transformación para obtener una media de 50 y una DE de 10 en la población general(14,15).

### **Metodología de análisis y recolección de datos**

Se realizó un estudio transversal descriptivo, en el cual se utilizó para la recolección y análisis de datos el instrumento SF-36 el cual nos ayuda a valorar el estado de salud de las personas en general. Para implementar este estudio e instrumento se realizó la aplicación de una encuesta digital por medio de un formato de Google Forms, en el cual tenían que responder 36 preguntas de selección múltiple que son las que conforman este instrumento sin antes presentarle a toda la población encuestada un consentimiento informado en el cual se dio a conocer para que se iba a realizar esta encuesta y cuál iba a ser el rol en la investigación que se estaba realizando con los datos diligenciados en la encuesta. Se obtuvo una muestra de 157 estudiantes, cabe recalcar que esta muestra fue por conveniencia teniendo en cuenta una población de 262 estudiantes activos en el segundo período académico del año 2022 (agosto a diciembre) del programa de Cultura Física, Deporte y Recreación de la Universidad Santo Tomas seccional Bucaramanga. Esta muestra se analizó con un porcentaje de heterogeneidad del 50%, con un margen de error del 5%, un poder de 80% y un nivel de confianza del 95%. Estos datos tomados a partir de la información recolectada por medio de las encuestas, serán digitalizados en una base de datos de Excel la cual será exportada al programa Stata para la generación de los resultados. Los análisis serán realizados en el programa Stata versión 12.1/IC (Statistic Data Analysis. STATA\ICq 12.1)

También se realizó un análisis descriptivo de las características de interés de estudio en la población las cuales fueron las dimensiones psicológicas de este cuestionario, en la cual se describirán las variables categóricas como valores absolutos y relativos por medio de la prueba de Shapiro Wilk, estas variables se expresaran como media y desviación estándar cuando se presente una distribución normal. En caso contrario, serán descritas como mediana y rango intercuartílico. Para determinar alguna existencia de diferencias estadísticamente significativa con relación al sexo, se usaran las pruebas T de Student y U de Mann-Whitney para las variables continuas y en el caso de las variables categóricas se aplicaran las pruebas de Chi2 y exacta de Fischer.

Para así finalizar toda la recolección de datos y el estudio realizado con la consideración ética de la resolución 8430 de 1993, el cual autoriza y clasifica a la investigación como sin riesgo. Por tal razón, los participantes autorizaron la participación en este estudio a través de su aceptación en el consentimiento informado, en el cual se comunicó cual es el objetivo de la investigación, los procedimientos realizados en el estudio, la participación voluntaria y la confidencialidad de los datos a obtener. En todo momento se respetaran los criterios éticos básicos y se mantendrán en confidencia todos sus datos y serán identificados en la base de datos por medio de códigos.

### **Resultados**

Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. La tabla 1 contiene las dimensiones psicológicas incluidas en las diferentes escalas del cuestionario, después de analizar todos los resultados obtenidos mediante el cuestionario y clasificar las dimensiones se obtiene un resultado llamado Salud Mental General con un porcentaje de 76.99% lo que nos quiere decir junto a la clasificación descrita por el instrumento que la población estudiada tiene una Salud Mental General Alta.

**Tabla 1.** Descripción de las subescalas relacionadas con la salud mental de la población de estudio.

<b>Dimensiones</b>	<b>Puntaje (Escala 0-100)</b>
Rol Emocional	88,92
Función Social	79,17
Salud Mental	72,16
Vitalidad	67,72
Salud Mental General	76,99

*Nota:* Presenta las subescalas con el puntaje respectivo.

Para el análisis de la tabla 2, observamos en cómo la población estudiada percibe su Salud General, obteniendo que la mayoría de los participantes perciben su Salud General excelente y muy buena (119 personas), esto relacionando los resultados de la tabla 1 dando por entendido que gozan de una Salud General Alta en relación con los valores dados por el cuestionario aplicado.

**Tabla 2.** Descripción de la percepción de salud de la población de estudio.

<b>En general Ud. Diría que su Salud es:</b>	<b>n (%)</b>
Excelente	52 (30,77)
Muy buena	67 (39,64)
Buena	48 (28,40)
Regular	2 (1,18)
Muy mala	0 (0,0)

*Nota:* Se presenta el puntaje obtenido por cada una de las valoraciones.

## **Discusión y conclusiones**

Luego de realizar una revisión detalladamente y obtener los datos previamente expuesto en el apartado de los resultados se concluye que el instrumento SF-36 cuenta con unos parámetros de confiabilidad para el estudio de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y esto lo vemos en los datos obtenidos a realizar este estudio a una población de estudiantes de la Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación de la Universidad Santo Tomas, Seccional Bucaramanga.

Realizando una revisión detallada de estudios e investigaciones similares a la expresada en este artículo en el cual se analiza la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, se encontró la investigación la cual analizan la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en estudiantes de la Universidad de San Ramon de Costa Rica. En la cual utilizan el instrumento SF-36 analizando las mismas dimensiones expuestas en este estudio(16).

En el estudio de la Universidad de San Ramon de Costa Rica, se obtuvieron los datos de Salud Mental en General con un valor de (88%) comparándolos con los datos obtenidos en la presente investigación, se obtuvieron los datos de Salud Mental en General con un valor de (76,99%), con estos datos se concluye que los estudiantes de las diferentes universidades gozan de una buena Salud Mental en General indiferentemente del programa académico que cursan y esto

se debe a que a lo largo de su jornada de estudio gozan de unos hábitos de estudio saludables y lo complementan con diferentes actividades físicas(16).

Realizando otra comparación encontramos que las dimensiones con mejor puntaje en este estudio fue la dimensión de Rol Emocional (88,92) y la dimensión de Función Social (79,17) y en el estudio de la Universidad de San Ramon de Costa Rica, las dimensiones con mayor puntaje fue la dimensión de Rol Emocional (81) y la dimensión de Salud Mental (78), estos valores nos ayudan a llegar a la conclusión que estos estudiantes de estas diferentes Universidades gozan con una buena capacidad de afrontamiento a sus problemas que hacen que estos problemas o factores no les impida realizar sus actividades cotidianas como la actividad física o sus actividades ante la sociedad como compartir con amigos en diferentes escenarios de la vida(16).

Con este estudio se concluye que la población de estudio goza de una Salud General alta dada en relación con el promedio de calificación del cuestionario utilizado llamado SF-36 y el instrumento utilizado es el más favorable analizando todas sus variables para el estudio de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS).

## Referencias

1. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012 Apr;30(1):61–71.
2. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc. Enferm.* [internet]. 2003 dic [citado 2022 ago 05] ; 9( 2 ): 09-21.
3. Araya N, Barrantes K, Fernández M, Rodríguez M, García J D. Propiedades psicométricas del cuestionario de salud sf-36 en estudiantes universitarios de San Ramón, Alajuela - Sede Occidente, Universidad de Costa Rica. *InterSedes*. 2018 Mar 8;18(38).
4. Caceres D M., Parra L M., Pico O J. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Salud pública* 2018 [citado 2020]; 147-154.
5. Organización Mundial de la Salud. [página de internet]. *Salud para los adolescentes del mundo, una segunda oportunidad en la segunda década*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
6. Bastías EM, Stieповich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería XX* 2014;(2):93-101.
7. Morales IG, Del Valle RC, Soto VA, Ivanovic MD. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. *Rev Chile Nutr* 2013;40:391-6.
8. Sánchez O M, De Luna B E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp* 2015;31(5):1910-9.
9. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (I). Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30:473-83.
10. Ware JE. SF-36 health survey update. *Spine*. 2000;25:3130-9.
11. Aaronson NK, Acquadro C, Alonso J, Apolone G, Bucquet D, Bullinger M, et al. International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Qual Life Res*. 1992; 1:349-51.

12. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Leplege A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol.* 1998;51:913-23.
13. Ware JE Jr, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. *SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide.* Boston: New England Medical Center; 1993.
14. Keller SD, Ware JE Jr, Bentler PM, Aaronson NK, Alonso J, Apolone G, et al. Use of structural equation modeling to test the construct validity of the SF-36 Health Survey in ten countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol.* 1998;51:1179-88.
15. Ware JE Jr, Kosinski M, Gandek B, Aaronson NK, Apolone G, Bech P, et al. The factor structure of the SF-36 Health Survey in 10 countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol.* 1998; 51:1159-65.
16. Araya-Marín, Noemy, Barrantes-Valverde, Karla, Fernández-Castro, Mariam, Rodríguez-Rodríguez, Marselly, & García-Castro, Juan Diego. (2017). Propiedades psicométricas del cuestionario de salud sf-36 en estudiantes universitarios de Costa Rica. *InterSedes*, 18(38), 68-87.
17. Vilagut, Gemma, Ferrer, Montse, Rajmil, Luis, Rebollo, Pablo, Permanyer-Miralda, Gaietà, Quintana, José M., Santed, Rosalía, Valderas, José M., Domingo-Salvany, Antonia, & Alonso, Jordi. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150