

**CALIDAD DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE LA
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CÚCUTA**

LAURA ESTEFANIA SERRANO BARCO

TUTOR

MARÍA CAROLINA MARTÍNEZ SANTANA



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR SEDE CÚCUTA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

San José De Cúcuta

2019-1

**CALIDAD DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE LA
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA**

LAURA ESTEFANIA SERRANO BARCO

TUTOR

MARÍA CAROLINA MARTÍNEZ SANTANA



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR SEDE CÚCUTA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

San José de Cúcuta

2019-1

Tabla de contenido

Descripción del Problema	6
Justificación	10
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Marco Referencial	14
Antecedentes	14
Marco Teórico	19
Marco conceptual	26
Calidad de vida	26
Psicología de la salud	26
Marco legal	27
Metodología	32
Enfoque	32
Diseño	32
Corte	32
Población	33
Muestra	33
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33

Confiabilidad y validación	34
Procedimiento de análisis de la información	34
Instrumento	34
Cuestionario KIDSCREEN-27.	34
Discusión	42
Conclusiones	44
Referencias	45

Listado de Tablas

Tabla 1 Distribución de frecuencias de variable de género.	30
Tabla 2 Distribución de Frecuencias de la Variable Edad	30
Tabla 3 Distribución de Frecuencias de la variable de estado civil	31
Tabla 4 Puntaje de tendencia central de los dominios de la calidad de vida	31
Tabla 5 Puntajes del dominio de bienestar físico según Género y edad.	32
Tabla 6 Puntajes del dominio de bienestar Psicológico según Género y edad.	33
Tabla 7 Puntajes del dominio de relación con los padres y autonomía según Género	34
Tabla 8 Puntajes del dominio de apoyo social y pares según Género y edad.	34
Tabla 9 Puntajes del dominio de ambiente escolar según Género y edad.	35

Descripción del Problema

La calidad de vida es un concepto que permite conocer el bienestar físico, social y emocional de cada persona, dando un sentido de vida, valor y satisfacción a la necesidad del día a día. Son muy pocas las investigaciones de calidad de vida en adolescentes, y en este apartado trataremos de evidenciar algunas problemáticas que presentan los adolescentes en los diferentes índices en la calidad de vida. La ausencia de la calidad de vida hace que el desarrollo se detenga, y la expectativa de vida disminuya aumentando los niveles de morbilidad y mortalidad además se agudizan los problemas sociales (Urzua y Caqueo, 2011).

Según Núñez et al. (2010) citados por Ramírez y Martínez (2017) argumentan que al estudiar a las personas jóvenes se encuentra que el ámbito social repercute en el bienestar del individuo integrando las variables de destrezas sociales, pertenencia a grupo, auto concepto, autoestima y situación familiar, si estos factores resultan negativos incrementa el riesgo para desarrollar psicopatología, por lo cual a medida que el joven va creciendo toma mayor relevancia su integración en grupos sociales resultando importante su inserción escolar y el sentido de pertenencia. El ser humano por esencia tiene la capacidad de relacionarse y es ahí donde él tiene las opciones interpersonales con núcleos básicos como la familia y círculos de amistades que permitan el desarrollo del mismo, a mediada del tiempo el adolescente va creciendo tanto físico y mentalmente tendrán que tomar decisiones sobre sí mismos.

En el sistema educativo los estudiantes son lo primordial en cuanto a la formación de cada uno de ellos, pero también es importante su calidad de vida y con esto se logrará que cada uno de los jóvenes interaccionen y logren un buen sistema educativo. La calidad de vida es dada a la existencia y cercanía a la educación donde se permite ampliar los conocimientos de forma individual y colectivamente, este es un campo muy importante para cualquier ser humano,

mediante el cual permite que el estado emocional de las personas vaya creciendo eficazmente (Urzua y Caqueo, 2011).

Por otro lado, Rodríguez-Corredor y Arango-Alzate (2013) dicen que, según el Informe Mundial sobre la Juventud del año 2007, los jóvenes de hoy representan la generación de la juventud más educada de la historia. Sin embargo, según declara la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para muchos jóvenes, la pobreza, su incapacidad para obtener un trabajo decente, la falta de acceso a la salud, a los servicios públicos y a la educación de calidad dificulta la transición a la adultez. Cabe recordar que son pocas las investigaciones sobre la calidad de vida en adolescentes, aunque en el apartado anterior se menciona que los jóvenes no tienen una calidad de vida digna si no tienen al alcance lo necesario para el día a día como lo es el estudio, la salud, la seguridad lo cual dificulta su desarrollo humano.

Se debe agregar que estos mismos autores, Rodríguez-Corredor Arango-Alzate (2013) argumentan que la salud de los adolescentes es un factor clave para el progreso social, económico y político de todos los países. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos gubernamentales y de las agencias internacionales, las necesidades y los derechos de los adolescentes no están presentes en programas integrales del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada. Es decir, los adolescentes deben tener un acompañamiento sólido en su desarrollo, lo cual los ayudara a definir sus situaciones emocionales y capacidades frente a su calidad de vida y su salud mental en el entorno universitario.

En la cotidianidad, los adolescentes pueden presentar muchos factores negativos por no tener una calidad de vida sana, son personas susceptibles al contexto, como el abuso de sustancias psicoactivas, la falta de apoyo familiar, personal y estudiantil, por lo que esto puede comprometer la salud, teniendo en cuenta que existen una serie de factores de riesgo que

aumentan la prevalencia de muerte en los adolescentes ya sea a corto o largo plazo, para Muñoz y Lozada (2017) existen factores de tipo ambiental como lo son: escuela, familia, entorno comunitario, que influyen en la calidad de vida de los adolescentes, haciendo hincapié en que para evaluar este tema se deben tener en cuenta las diferencias individuales que caracterizan a cada individuo ya que cada individuo cuenta con necesidades específicas. Uno de los principales objetivos de este proyecto investigativo es conocer e identificar cuáles son las dimensiones de la calidad de vida más afectadas en los adolescentes y llevar estrategias que puedan promover su salud integral y su bienestar.

Además, Rodríguez y Arango (2013) en su artículo, mencionan que en Colombia, en la última década se ha presentado un auge en la investigación en el área de cvrs (calidad de vida relacionado con la salud) en dicho estudio se evidenció la escasez de investigaciones desarrolladas en el área de la cvrs infantil, dado que la mayoría de trabajos científicos están focalizados en muestras de población adulta y asociados generalmente con la enfermedad crónica; son pocos los que han estudiado la percepción de la cvrs en población juvenil sana y que han explorado la manera como las condiciones sociales modifican o determinan dicha percepción. Se conoce que la calidad de vida siempre ha sido relacionada con las enfermedades crónicas en las personas adultas y por lo tanto se encuentran la mayoría investigaciones sobre las mismas, son muy pocas las aplicaciones de instrumentos o escalas de calidad de vida que sean dirigidos para adolescentes.

A partir de lo expuesto, el propósito de este trabajo es evaluar la calidad de vida en estudiantes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar con el fin de proporcionar estrategias para el mejoramiento de la salud mental, se espera que el estudiante de Psicología

tenga los conocimientos previos y contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población a ser parte de este proyecto de investigación.

La población son los estudiantes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta son el objeto del presente proyecto de investigación. Se quiere conocer cómo afecta su calidad de vida, su bienestar y salud mental de los estudiantes al ingresar a un contexto diferente como lo es la Universidad y dejando atrás el colegio donde fue su último espacio de entorno escolar. El proyecto de investigación quiere responder a la pregunta ¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta? Y se comprende que solo en el proceso de conocer a los estudiantes se podrá dar respuesta a esta investigación y que esto posibilitará futuros estudios.

Justificación

Para la OMS Organización Mundial de la Salud (2017) alude que la calidad de vida es la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

La calidad de vida está estrechamente articulada a la noción de salud mental y el bienestar, el bienestar se caracteriza por medios adecuados, pero además por la posibilidad de obtener satisfacción a través de su disfrute. Es decir, que la calidad de vida hace referencia que las personas obtengan una calidad de vida digna, cómoda, agradable y satisfactoria los cuales ayudan a evolucionar internamente, además reúne elementos del bienestar social que están fundados en la experiencia ya sea individual y comunitario dentro de la vida social.

Por otra parte, según Muñoz y Lozada (2017) refieren que este concepto se define como las valoraciones objetivas y subjetivas que los individuos proponen sobre diversas áreas de la vida de cada uno. Por ende la calidad de vida es un concepto que hace alusión a los niveles generalizados basados como la sociedad, comunidad y hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, la calidad de vida es un concepto completo, porque se debe abarcar todas las dimensiones donde el adolescente encuentre un bienestar emocional, físico, psicológico, material, salud integral y la salud mental.

Según Robles y colds (2016) manifiestan que la salud mental termina siendo un componente esencial en la calidad de vida de las personas, ya que hacen énfasis en que ambos se encuentran relacionados, en donde se incluye lo físico, lo psicológico y lo social como aspectos que componen la dimensión de calidad de vida. Por lo anterior el proyecto investigativo tiene como fin evaluar la calidad de vida donde la salud mental es un punto clave para el bienestar del adolescente, siendo este el goce de la salud integral de cada ser humano.

Rodríguez y Arango (2013) hacen la distinción entre “calidad de vida” y “calidad de vida relacionada con la salud” es importante, porque la primera incluye un amplio rango de constructos, como por ejemplo la satisfacción con el entorno y el sistema político que quedarían fuera del concepto de “calidad de vida relacionada con la salud”. Este es un indicador de resultados de salud y por lo tanto cubre un concepto más restringido que la calidad de vida general. La calidad de vida es importante porque incluye la salud mental el bienestar físico, emocional y social percibida por las personas, además, la calidad de vida se evalúa en 5 áreas como lo es el bienestar físico, material, social y desarrollo como la educación y el bienestar emocional.

Por eso la importancia de evaluar y conocer la calidad de vida de los adolescentes de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta para generar estrategias que establezcan una mejor salud mental. Para poder evaluar la calidad de vida en adolescentes se tomó el instrumento KIDSCREEN -27 donde el evalúa la salud y el bienestar de niños y adolescentes sanos y con enfermedades crónicas en edades aproximadamente de 8 a 18 años, este instrumento mide la calidad de vida relacionada con la salud donde permite una información detallada de salud desde sus cinco dimensiones.

Según Quintero, Lugo, García & Sánchez (2011) el cuestionario KIDSCREEN de veintisiete ítems es un instrumento corto desarrollado en el Proyecto Kidscreen iniciado por la Comisión Europea en el 2001, cuyo objetivo principal fue elaborar un instrumento estándar para la comunidad europea, que evaluara la CV de los niños y adolescentes. Comprende cinco dimensiones: 1) actividad física y salud, 2) estado de ánimo y sentimientos, 3) vida familiar y tiempo libre, 4) apoyo social y amigos y 5) entorno escolar (9). La existencia de buenas condiciones de vida que puedan medirse una sensación subjetiva de bienestar y la satisfacción real de las necesidades. Es decir que todas estas dimensiones ayudaran a indagar sobre el estado de salud y calidad de vida.

Además, Rodríguez-Corredor & Arango-Alzate (2013) Por su parte, la medida de la cvrs y del estado de salud percibida en la adolescencia, desde el punto de vista de la investigación en salud pública, tiene como objetivos describir la salud de la población y establecer comparaciones entre subgrupos con determinadas características (sociodemográficas, regionales). El presente proyecto de investigación tiene como objetivo indagar sobre la calidad de vida de los estudiantes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar de Cúcuta Sede Cúcuta con la finalidad de obtener datos

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la calidad de vida en los estudiantes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta con el fin de proporcionar estrategias para el mejoramiento de la salud mental.

Objetivos Específicos

Caracterizar la muestra en género, edad, estado civil, en los estudiantes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar a través de los datos sociodemográficos.

Identificar las dimensiones afectadas en la calidad de vida de los estudiantes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta por medio del instrumento KIDSCREEN-27.

Describir la calidad de vida a partir de las dimensiones afectadas de los estudiantes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Marco Referencial

Antecedentes

Cuellar, Montoya y Castaño (2015) Percepción subjetiva de la calidad de vida en estudiantes de enfermería de una universidad pública. En donde se encontró mediante este proyecto que muchos factores pueden incurrir en la disminución de la calidad de vida, ya que este tema es un tanto subjetivo a partir del contexto donde se desenvuelva la persona, es por esto que los autores se basaron en la escala Gencat la cual fue diseñada por Miguel Ángel Verdugo Alonso y cols, dicha escala, es un instrumento de valoración de la percepción subjetiva de la calidad de vida que incluye la evaluación de los siguientes aspectos: bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos. A partir de los resultados obtenidos se resalta que la población sujeto de estudio percibió de manera favorable su calidad de vida, a partir de la valoración de procesos relacionales y de trascendencia. Por lo tanto, para el proyecto presente en curso es fundamental esta investigación debido al aporte que brinda en cuanto a las distintas dimensiones que son tenidas en cuenta y los resultados que se derivan a partir de estas.

Así mismo, Malpica y Dugarte (2015) Salud integral y Calidad de Vida de los estudiantes de la facultad de ciencias de la educación. Universidad de Carabobo valencia Venezuela

realizaron una investigación donde se pretendió relacionar factores concurrentes a la calidad de vida y las dimensiones de la salud integral de estudiantes de la Facultad de ciencias de la educación. La muestra fue 150 estudiantes, aplicaron el cuestionario ESVISAUN de Bennassar. Se concluyó que la salud integral de los estudiantes está estrechamente relacionada con la calidad de vida, representada por estilos y hábitos desarrollados.

Para los autores Guadarrama, Hernández, Veytia y Márquez (2014) Significado psicológico de la calidad de vida para los adolescentes mexicanos. Tuvo como objetivo en su investigación conocer el significado psicológico del concepto de calidad de vida en una muestra de 300 estudiantes mexicanos de 12 a 16 años, por medio de la técnica de redes semánticas ya que esta herramienta permite un acercamiento al significado colectivo de un objeto, palabra o expresiones, con el fin de conocer su interpretación y cómo influye en la salud mental. En esta investigación se concluyó que los adolescentes mexicanos, la calidad de vida la definen a partir de la interacción múltiple factores psicosociales y personales con los que el sujeto pueda desarrollar sus potencialidades y obtener bienestar y satisfacción.

Higueta, & Cardona (2014) en su artículo Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín- Colombia el objetivo que desarrollaron fue analizar el perfil de calidad de vida de adolescentes de instituciones educativas públicas de la ciudad de Medellín según factores demográficos, económicos, psicosociales y de la salud. La muestra fue 3460 adolescentes seleccionados por muestreo probabilístico. Se concluyó que los adolescentes perciben buena calidad de vida. Sin embargo, se deben diseñar programas de intervención dirigidas a mejorar aspectos relacionados con la actividad física y salud, estado de ánimo, sentimientos y familia y tiempo libre. En este sentido se destaca la importancia de la función familiar el género, el estado de salud y la zona de residencia en la percepción de la calidad de vida

Lara Flores, Saldaña Balmori, Fernández Vera & Delgadillo Gutiérrez (2015) en su investigación Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública tuvo como objetivo identificar la percepción de los estudiantes sobre la salud y calidad de vida relacionada con la satisfacción con el medio universitario. La muestra fue de 352 personas, se aplicó un cuestionario para obtener datos sociodemográfico, valoración de los servicios universitarios, satisfacción con sus estudios, estrés académico problemas de salud y calidad de vida auto percibida. Se mostró que aspectos favorables del entorno universitario repercuten positivamente en la percepción de la calidad de vida de los estudiantes.

Pacheco Rodríguez, Michelena González, Mora González & Miranda Gómez (2014) en su artículo científico Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios determinaron cómo se comporta la percepción de la calidad de vida en relación a la salud en una población de estudiantes. El método realizado fue el estudio observacional, descriptivo de corte transversal, donde se aplicó un cuestionario a 143 estudiantes seleccionados mediante el método aleatorio, se concluye que el determinante de salud que más afecta a los estudiantes entrevistados es la biología humana, lo que hace reflexionar acerca del trabajo de los servicios de salud y las grandes posibilidades de intervención que se presentan.

Merino, Canut, Fernández, del Olmo, Oller & sábado (2017) la información otorgada por estos autores en su artículo llamado Calidad de vida relacionada con la salud en escolares de educación primaria: estudio transversal tuvo como objetivo analizar la calidad de vida percibida en escolares de 3° y 6° grado. La metodología se llevó a cabo en el centro estudiantil de España. Se auto administro en grupo el cuestionario KIDSCREEN -27 en su versión para niños y adolescentes. Fueron 489 estudiantes que respondieron el instrumento KIDCREEN-27. La utilización de este instrumento permitió identificar cuáles son las dimensiones de la calidad de

vida susceptible de mejora diferentes grupos de edad. La calidad de vida es un importante indicador de salud y puede servir para planificar, desarrollar y evaluar intervenciones.

En su artículo, González, Vélez, Rodríguez, Contreras, Restrepo, Berrío & Ochoa (2014) Calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de adolescentes de Medellín (Colimba) Asociación con aspectos sociodemográficos, exceso de peso y obesidad y actividad física. Su estudio investigativo fue describir la calidad de vida relacionada con la salud. Evaluación dichas variables diferentes instrumentos a 399 participantes. Las dimensiones con mayores puntuaciones fueron apoyo social y amigos y estado de ánimo y sentimientos, ser hombre, tener una edad menos, entre otros.

Tuesca-Molina, Centeno Romero, de la Ossa Salgado, García Delgado & Lobo López (2008) en su artículo científico llamado Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia) tuvo como objetivo evaluar las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud y su relación con algunos determinantes sociodemográficos en adolescentes escolarizados, fue una encuesta transversal realizada a 845 estudiantes de instituciones públicas y privadas de Barranquilla. Se empleó un interrogatorio estructurado que identifico determinantes sociodemográficas y la calidad de vida relacionada con la salud medio por el Short Form Health Survey SF-12.

Por otro lado, Guedes, Astudillo, Morales, del Campo Vecino & Junior (2014) en su artículo de investigación Calidad de vida relacionada con la salud mental de adolescentes latinoamericanos, tuvo como objetivo determinar diferencias en relación con el sexo, la edad y el país de origen , en los componentes de la calidad vida relacionada con la salud , en una muestra de adolescentes de tres ciudades en Argentina, Chile y Brasil, utilizaron datos mediante el cuestionario validado y reconocido internacionalmente el KIDSCREEN-52- Fue aplicado a

1.357 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 a 17 años. Las evidencias encontradas sugieren que las intervenciones en prevención y promoción de la salud deberían ser concebidas para llegar a los grupos-objetivos específicos y tendrían que contemplar acciones de acuerdo con el sexo y la edad de los adolescentes.

Jiménez, Millán y Vélez (2016) en el proyecto de investigación sobre Percepción sobre calidad de vida de un grupo de jóvenes habitantes de un corregimiento de Cali. Refieren la comprensión de las percepciones sobre la calidad de vida, en donde se trabajó con diez adolescentes institucionalizados (tres hombres y siete mujeres), mediante grupos focales, así mismo se llevaron a cabo tres sesiones las cuales, con la autorización de los jóvenes fueron grabadas, dando como resultado que para los jóvenes la calidad de vida es percibida en la perspectiva de las necesidades sociales creadas, sus prácticas y las relaciones con los “otros”. Dejando en evidencia que el vínculo afectivo, facilita los procesos de socialización y aparece estrechamente ligado en su cotidianidad a las relaciones de índole familiar. Aportando significativamente al presente proyecto por medio de los conceptos y por medio de la realización de la investigación en donde ofrece una perspectiva bajo el enfoque cualitativo.

Marco Teórico

Guadarrama, Hernández, Veytia, Márquez (2014) describen que los organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han integrado la calidad de vida como un aspecto a estudiar para la salud, ya que se ha encontrado que esta repercute tanto en la salud física como mental de los individuos y por ende en la sociedad. La calidad de vida es evidentemente un concepto multidimensional. Sin embargo, su existencia y su concepción han estado articuladas al bienestar a la salud integral.

Por otro lado Bobes, Gonzales, Bousoño, Suarez (1993) citan a Levi y Andersson (1980) donde explican el concepto de calidad de vida desde la perspectiva psicológica, ofrecen la siguiente definición de calidad de vida: Por este concepto entendemos una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como lo percibe cada individuo cada grupo y de felicidad satisfacción y recompensa. Para estos autores el constructor de calidad de vida tiene que ser la satisfacción, el bienestar y la felicidad dado que es un complemento para poder obtener una salud mental sana.

Pincay, Vladys, García & Georgina (2015) La calidad de vida se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. Por su parte Salas & Garzón (2013) en su artículo *La Noción de calidad de vida y su medición* argumentan que la calidad de vida con la salud, también denominada estado de salud o

estado funcional, se ha definido como el componente de la calidad de vida que es debido a las condiciones de salud de las personas y que está referida a partir de las experiencias subjetivas de los pacientes sobre su salud global. A su vez es importante resaltar que la calidad de vida también tiene que ver con el desarrollo humano como individuo, psicológicamente y en la cultura social dando paso a aspectos como la identidad, la autoestima y el desarrollo de sus capacidades y habilidades como ser humano.

Desde la psicología de la salud el autor Oblitas (2008) nos da las principales aportaciones cuando las personas se refieren a la salud, generalmente piensan solo en los aspectos físicos, raramente en los aspectos psicológicos y conductuales asociados también a la misma. Hoy también debemos considerar sus aspectos sociales, económicos, culturales y espirituales. Cabe resaltar el interés de los psicólogos desde la psicología de la salud poder conocer aquellos hechos que están determinados en la vida de los adolescentes desde la calidad de vida relacionado con la salud mental dando así hincapié a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y trabajar especialmente en las problemáticas que provocan su bienestar físico y emocional.

Mebarak, Castro, Salamanca & Quintero (2009) citando a Matarazzo donde define la psicología de la salud (2002), de la siguiente forma: “Psicología de la salud es el agregado específico de las contribuciones profesionales, científicas y educacionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y de diagnósticos referentes a la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas a ellas, y al análisis y mejoría del sistema de salud y de la formación de políticas en salud.

Desde la psicología, se plantea generar estrategias desde la identificación de las dimensiones afectadas para mejorar la calidad de vida relaciona con la salud mental y salud

general de los estudiantes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta. Por lo tanto, Mebarak, et. al. (2009) alude que en el área de la salud implica y nos exige mantener una permanente vigilancia sobre los estilos de vida de nuestra población, así como de los procesos y las dinámicas inherentes a los problemas psicosociales y a los distintos trastornos que nos afectan, para así poder realizar investigaciones realmente pertinentes a las necesidades de nuestro medio y entorno inmediato.

Es importante resaltar que la calidad de vida es el bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida. Además, estos mismos autores nos dicen que la psicología de la salud se preocupa por estudiar la relación entre la salud y la enfermedad con algunas variables independientes, como son las predisponentes (tales como tipos de personalidad, dificultades con la expresión afectiva y disposiciones actitudinales), factores cognitivos, tales como las representaciones mentales de la salud y la enfermedad, capacidad de autocontrol, y percepciones de riesgo y vulnerabilidad, recursos sociales/ ambientales (tales como el apoyo o soporte social, ambiente laboral y la familia), y aspectos socioculturales y demográficos, tales como el género, la edad, el origen étnico, y clase social.

La salud mental adopta una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental que se ha visto incluido en la salud mental. Por lo tanto, la salud mental es un componente de la totalidad de la salud. Por último, Mebarak, et. al. (2009) dicen que la psicología cualitativa de la salud surge a partir de la profunda necesidad de investigación en estas áreas que permitan un mejoramiento integral de la calidad de vida de las personas. Por esto, en este proyecto de investigación se aplicará un instrumento

donde nos arrojará la información necesaria de la cual se quiere conocer relacionada con la calidad de vida de los adolescentes- estudiantes.

Aymerich, Berra, Guillamón, Herdman, Alonso, Ravens-Sieberer & Rajmil (2005) argumentan que los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) para la población infantil y adolescente han cobrado un gran impulso en la última década¹. Uno de los aspectos más interesantes de esta medida es su capacidad para captar la multidimensionalidad de la salud. Es importante, aplicar instrumentos a la población infantil y adolescente para saber de fondo cuáles son sus problemas de salud general y su contexto general.

Gómez & Sabeh. (2001) en el terreno de la educación la investigación es aun escasa y existen muy pocos instrumentos para evaluar la percepción de los niños y jóvenes sobre los efectos de la educación en su calidad de vida. Por eso, en este proyecto de investigación sobre la calidad de vida relacionada con la salud mental se vio la importancia de trabajar con los estudiantes de primer semestre de la universidad simón bolívar sede Cúcuta con el fin de evaluar y conocer la calidad de vida de los mismos, aplicando el instrumento KIDSCREEN de veintisiete ítems es un instrumento que evaluará la calidad de vida de los adolescentes. Comprende cinco dimensiones: 1) actividad física y salud, 2) estado de ánimo y sentimientos, 3) vida familiar y tiempo libre, 4) apoyo social y amigos y 5) entorno escolar.

Toda indicación del instrumento ayudará a conocer como se encuentra la calidad de vida relacionada con la salud mental en los estudiantes de la Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta. La aplicación de este instrumento es para niños y adolescentes en edades desde los 8 a 18 años de edad.

Quintero, et. al. (2011) dicen que las mediciones de la CVRS mediante escalas ayudan al personal de salud a conocer y medir el impacto de la enfermedad en las actividades de la vida diaria de los individuos, el efecto de los tratamientos utilizados y la identificación de problemas; además, facilitan la comunicación y la toma de decisiones en la práctica médica. Estas escalas se han diseñado tanto para la población adulta como para los niños y adolescentes, ya que las percepciones de la calidad de vida difieren entre ambos grupos. Las escalas de calidad de vida que se han validado en Colombia son para usar en personas adultas, sanas o enfermas y sólo hay una disponible para niños o adolescentes.

Mediante este instrumento se conocerá las cinco dimensiones del instrumento donde se evaluará cada una como la actividad física donde se conocerá como se encuentra en su salud general, su estado de ánimo y sentimientos donde podremos conocer sus emociones y su vida familiar y su tiempo libre, conocer como maneja su tiempo libre y sus relaciones familiares, el apoyo social y los amigos y el entorno escolar donde se evidenciara desde esta dimensión como son sus relaciones con sus docentes y demás compañeros.

Según Salas & Garzón (2013) dicen que calidad de vida relacionada con la Salud: numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida.

Por lo tanto, Merino, et. al. (2017) dice que los estilos de vida de los jóvenes universitarios se constituyen en uno de los principales determinantes de su estado de salud. Eso quiere decir, que las universidades a los estudiantes les brindan mejores condiciones emocionales, físicas, mentales, sociales que ayudan al adolescente en su preparación como estudiante y también mejora su calidad de vida como su integridad y desarrollo humano.

Pero el autor Schwartzmann, (2003) citado por Merino, et. al. (2017) argumenta que al estudiar la población universitaria es importante considerar la subjetividad que corresponde la forma como perciben su estado de salud incluyendo aspectos físicos y psíquicos que condicionan su bienestar o malestar y el estilo de vida, entendiéndose como salud percibida. En este mismo apartado es importante considerar lo que menciona el autor Lange y Vio, 2006, OMS. 2015b) citado por Merino, et. al. (2017) donde menciona que las instituciones de integración social como las universidades, se comprometan a promocionar la salud a través de diferentes estrategias. Dado que el presente proyecto de investigación se realizará en la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta debemos destacar su misión y compromiso que tiene con los estudiantes desde la formación integral de cada estudiante y el desarrollo del entorno social, político, cultural y económico.

Las universidades cuentan con un programa llamado Bienestar Universitarios donde buscan fortalecer la salud integral de los estudiantes tanto físico y mental, donde establecen estrategias para el mejoramiento de la salud de los adolescentes universitarios buscando un eje central de la salud como un componente esencial en el proceso adaptativo para así lograr una calidad de vida del adolescente universitarios, buscando un transformación donde el adolescente universitario tenga relaciones sociales para la adaptación positiva al contexto universitario.

Atala-Acevedo, Abarca, Martínez-Zapata, Díaz, Olate & Zaror (2017) dicen que unos de los contextos que influye en el bienestar individual y colectivo corresponde a las instituciones de educación superior, dado que a través de la educación y difusión del saber orienta y apoya cambios de diversos espacios y contribuyen al desarrollo humano y mejoramiento de la calidad de vida. Es decir, que las instituciones educativas de educación superior deben apoyar espacios donde se lleven a cabo actividades donde los adolescentes puedan interactuar, pero

principalmente, la calidad de vida tiene entre si varias dimensiones como lo es lo físico, donde se puede tener aspectos de salud y seguridad física, el educativo.

La existencia y cercanía a una educación donde se permita ampliar los conocimientos de forma individual y colectiva y la emocional donde es un campo importante para cualquier ser humano mediante el cual permite que su estado emocional vaya creciendo e interrelacionarse eficazmente y en lo social es donde el ser humano tiene opciones interpersonales con núcleos básicos como la familia, los amigos que permiten el desarrollo del mismo. Es importante que los adolescentes universitarios tengan en cuenta que la actividad física y la calidad de vida tienen beneficios a nivel psicológico, mental y social.

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo conocer el concepto de calidad de vida en los adolescentes, pero es importante hablar de un apartado que da una centralidad y subjetividad al concepto de calidad de vida por eso citamos a Bogner (2005) citado por Banda y Morales (2012) donde puntualiza que la necesidad de estudiar la calidad de vida desde las perspectiva subjetiva, que surge cuando las necesidades primarias han quedado satisfechas y se puede identificar el estilo de vida, caracterizado por las condiciones en que se encuentra el individuo. El autor nos puntualiza que la calidad de vida subjetiva de los seres humanos y los estilos de vida que adoptamos día a día se encuentran la educación, la seguridad, la salud física y mental. La calidad de vida subjetiva ayuda a que los seres humanos planteen estrategias donde se pueda evidenciar el bienestar físico, psicológico y social del adolescente dentro de un contexto específico de acuerdo a su desarrollo evolutivo.

Camargo Lemos, Orozco-Vargas & Niño Cruz (2014) Uno de los factores que afecta la calidad de vida de las personas desde etapas muy tempranas es el dolor músculo esquelético, pues contribuye a una disminución en la satisfacción general con la vida, al disfrute del tiempo

libre, la salud física, emocional y la calidad del sueño, entre otras dimensiones del ser humano. La calidad de vida hace referencia que la vida de las personas debe ser una salud sana y favorable, donde los adolescentes deben aprovechar los espacios de esparcimiento donde se les brindan actividades donde puede favorecer su salud física, también todo lo relacionado al manejo del tiempo libre.

Romero-Márquez y Romero-Zepeda (2010) citados por Pincay, et. al. (2015) Los componentes de la calidad de vida, vienen despertando un creciente interés en al área de la salud pública. Este aspecto resulta especialmente adecuado para realizar un seguimiento de la salud de los jóvenes, considerando una menor probabilidad de diagnosticar enfermedades crónicas y degenerativas en este grupo poblacional. La calidad de vida hace referencia que la vida de las personas debe ser digna, cómoda, agradable y satisfactoria los cuales ayudan a evolucionar internamente por medio de la familia y por el mismo. Pero también reúne elementos del bienestar social que están fundados en la experiencia ya sea individual y comunitario dentro de la vida social para el mejoramiento de su desarrollo humano y su salud física. El fin de este proyecto de investigación es evaluar la calidad de vida en estudiantes del primer semestre de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta con el fin de proporcionar estrategias para el mejoramiento de la salud mental.

Marco conceptual

Calidad de vida

Se entiende como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como lo percibe cada individuo cada grupo y de felicidad satisfacción y recompensa (Bobes, Gonzales, Bousoño y Suarez, 1993).

Psicología de la salud

Es el agregado específico de las contribuciones profesionales, científicas y educacionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y de diagnósticos referentes a la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas a ellas, y al análisis y mejoría del sistema de salud y de la formación de políticas en salud. (Matarazzo, 2002),

Marco legal

La ley 1090 de 2006. Reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología (Títulos I - VI) y establece el correspondiente Código Deontológico y Bioético (Título VII), dentro del cual se crean y reglamentan el Tribunal Nacional y los Tribunales Regionales Deontológicos y Bioéticos (Capítulos IX y X) además se definen pautas relativas a los procesos disciplinarios para los profesionales de la psicología (Capítulos XI y XII). En este código deontológico se pretende dar a conocer los deberes del psicólogo, los derechos de los usuarios, y a su vez la normatividad que rige a los profesionales de psicología, algunos de estos son:

Artículo 10. deberes y obligaciones del psicólogo. Son deberes y obligaciones del psicólogo: a) Guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervenga, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales; b) Responsabilizarse de la información que el personal auxiliar pueda revelar sin previa autorización; c) Llevar registro en las historias clínicas y demás acervos documentales de los casos que le son consultados; d) Mantener en sitio cerrado y con la debida custodia las historias clínicas y demás documentos confidenciales; e) Llevar

registro escrito que pueda sistematizarse de las prácticas y procedimientos que implemente en ejercicio de su profesión; f) Guardar el secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional; g) Cumplir las normas vigentes relacionadas con la prestación de servicios en las áreas de la salud, el trabajo, la educación, la justicia y demás campos de acción del psicólogo; h) Respetar los principios y valores que sustentan las normas de ética vigentes para el ejercicio de su profesión y el respeto por los derechos humanos.

Artículo 11. de las prohibiciones. Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la Psicología; sin perjuicio de otras prohibiciones establecidas en la presente ley: a) Participar honorarios entre psicólogos o con cualquier otro profesional, sin perjuicio del derecho a presentar honorarios en conjunto por el trabajo realizado en equipo; b) Anunciar o hacer anunciar la actividad profesional como psicólogo publicando falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos; prometer resultados en la curación o cualquier otro engaño; c) Revelar secreto profesional sin perjuicio de las restantes disposiciones que al respecto contiene la presente ley; d) Omitir o retardar el cumplimiento de las actividades profesionales; e) Solicitar o aceptar prebendas o beneficios indebidos para realizar sus actividades; f) Realizar actividades que contravengan la buena práctica profesional.

Ley 1620 de 2013. “Por el cual se reglamenta la Ley 1620 de 2013, que crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar”. Que la Ley 1620 de 2013, creó el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la

violencia escolar. Que el Gobierno Nacional reconoce que uno de los retos que tiene el país, está en la formación para el ejercicio activo de la ciudadanía y de los Derechos Humanos, a través de una política que promueva y fortalezca la convivencia escolar, precisando que cada experiencia que los estudiantes vivan en los establecimientos educativos, es definitiva para el desarrollo de su personalidad y marcará sus formas de desarrollar y construir su proyecto de vida. Y que de la satisfacción que cada niño y joven alcance y del sentido que, a través del aprendizaje, le dé a su vida, depende no sólo su bienestar sino la prosperidad colectiva.

La ley 115 de 1994. Partiendo de que la educación es un derecho fundamental el cual se encuentra plasmado en la ley 115 de 1994 la cual plantea que la educación es un proceso de formación permanente, a nivel personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, desde su dignidad, sus derechos y sus deberes mencionados en las leyes que más se aplican a dicho interés.

Con respecto a lo anterior es claro que la ley decreta normas generales para regular el Servicio Público de la Educación el cual cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad fundamentándose en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación, cátedra y en su carácter de servicio público, no solo nos quedamos aquí, nos falta mucho por abarcar sobre las leyes que protegen los derechos de los niños niñas y adolescentes (Congreso de Colombia, 1994).

Prosiguiendo con esta ley nos encontramos con el artículo 2, señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad la cual se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona,

en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público. En el Artículo 5 habla de la ley 115 los fines de la educación de conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, la educación se desarrollará atendiendo a los siguientes fines.

El pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

La formación en el respeto a la vida y a los demás derechos humanos, a la paz, a los principios democráticos, de convivencia, pluralismo, así como en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad.

La formación para facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.

El acceso al conocimiento, la ciencia, la técnica y demás bienes y valores de la cultura, el fomento de la investigación y el estímulo a la creación artística en sus diferentes manifestaciones. (Congreso de Colombia, 1994).

Con respecto a lo anterior se expondrán aquellas leyes que de interés con respecto a la discapacidad que se encuentra avalada por (art. 4) en base a la cual sustenta:

La atención a estudiantes con discapacidad cognitiva, motora y autismo, en donde se comenta que los establecimientos educativos que reporten matrícula de estudiantes con discapacidad cognitiva, motora, síndrome de Asperger o con autismo deben organizar, flexibilizar y adaptar el currículo, el plan de estudios y los procesos de evaluación de acuerdo a las condiciones y estrategias establecidas en las orientaciones pedagógicas producidas por el

Ministerio de Educación Nacional. Así mismo, los docentes de nivel, de grado y de área deben participar de las propuestas de formación sobre modelos educativos y didácticos flexibles pertinentes para la atención de estos estudiantes.

Este artículo deja claro que toda institución debe estar en las capacidades necesarias para atender a los estudiantes con discapacidades tanto, motoras, física o cognitiva, por ende se recomienda a los docentes que son una base fundamental para el ámbito estudiantil que se capaciten sobre este tema de discapacidad para que de esta manera pueden hacer un mejor manejo de sus clases y tener la pedagogía para aboradad a estos niños que también tienen sus derechos al estudio sin tener que ser excluidos o llegar solo a la integración que es lo que se quiere abolir en este campo además no solo los discapacitados hablamos de estos trastornos cognitivos como derechos a la educación sino también aquellas personas sordas o usuarios de lengua de señas como se plantea en el artículo 5 y artículo 6 del Decreto 666 del ministerio de educación que dice:

Metodología

Enfoque

El trabajo de investigación se llevara a cabo mediante el enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos del ambiente natural para después analizarlos, este enfoque permite analizar la calidad de vida de los estudiantes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Diseño

Teniendo como estudio un diseño no experimental-descriptivo que consiste en medir y recolectar información de las variables para describir contextos, fenómenos, situaciones, así como lo afirma Hernández, et. al. (2014) los diseños descriptivos indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios descriptivos, pues mediante el instrumento KISDCREEN-27 se recolectara la información necesaria donde se conocerá desde las dimensiones como se encuentra la calidad de vida de los estudiantes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Corte

El presente proyecto de investigación tiene como estudio no experimental-descriptivo, donde se empleará corte transversal, es decir, las variables no se manipularán intencionalmente, sino que solo se observara y se analizarán los resultados tal cual, como lo menciona Hernández et. al. (2014) “los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es importante tener cuenta que para el presente proyecto de investigación solo se recolectará información y se hará su respectivo análisis con los resultados del instrumento.

Población

Es importante, resaltar el concepto de Hernández et. al. (2014) donde afirma que la población o universo conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones, además la población es un conjunto de elementos que poseen características. La población son 60 estudiantes de primer semestre de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta.

Muestra

Para Hernández, et al. (2014) ellos definen que la muestra en el proceso cuantitativo es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectaran datos y tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población. El estudio se empleó una muestra intencional no probabilística, como lo argumenta Hernández, et al., (2014) también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal. Con esa información de la muestra, se emplearán los siguientes criterios de inclusión los cuales son: pueden participar tanto hombres y mujeres de la Universidad Simón Bolívar sede

Cúcuta los estudiantes de primer semestre responderán de acuerdo a su conocimiento el instrumento indicado para el presente trabajo de investigación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleara el instrumento como recolección de la información, la técnica de recolección representa el conjunto de procedimientos o formas utilizadas en la obtención de la información necesaria para lograr los objetivos de la investigación (Hernández, et al. 2014).

Confiabilidad y validación

El instrumento será validado por juicio de experto. Por otra parte se aplicara el consentimiento informado a través de un formato personal que firmara cada uno de los participantes del estudio investigativo.

Procedimiento de análisis de la información

Se realiza el análisis a través de graficas de barras y tablas de frecuencia, la cual arrojará la información indicada en lo cual emplea resultados exactos de los instrumentos aplicados, para luego realizar el análisis descriptivo de la presentación de los resultados a través de los ítems.

Instrumento

Cuestionario KIDSCREEN-27.

El cuestionario KIDSCREEN son unos instrumentos desarrollados y normalizados para la topografía de calidad de vida en niños y adolescentes entre 8 a 18 años. El cuestionario mide la calidad de vida desde el punto de vista de los niños y adolescentes a la integridad física, mental y social. Evalúan la salud y el bienestar subjetivo de niños y adolescentes, están desarrollados como medidas de salud auto percibida aplicable a niños y adolescentes sanos y con enfermedades crónicas.

El cuestionario KIDSCREEN-27 contiene ítems derivados de la versión de 52 ítems, permite información detallada del perfil de salud para cinco dimensiones de calidad de vida con 27 ítems y requiere un tiempo de 10 a 15 minutos para ser completado. Los ítems detectan tantos estados positivos y negativos de la calidad de vida, siendo desarrollada en varias versiones del original, pero de muchos que se encuentran, este cuenta con 5 dimensiones para medir la calidad de vida de adolescentes. Su contenido se centra en estado funcional y su bienestar emocional. Las cinco dimensiones del instrumento que se podrán evidenciar son: bienestar físico, bienestar psicológico, autonomía y relación padres, amigos y apoyo social y entorno escolar.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, por medio de un análisis individual de cada tabla con fin de dar respuesta a los objetivos planteados para la presente investigación, en donde las siguientes graficas permitirán dar cumplimiento al primer objetivo específico, con respecto a las variables sociodemográficas de la muestra seleccionada de estudiantes de la universidad Simón Bolívar.

Tabla 1 Distribución de frecuencias de variable de género.

	Género	Frecuencia	Porcentaje
		a	e
o	Masculin	15	30
o	Femenin	35	70
o	Total	50	100

Fuente: Elaboración propia

El total de la muestra de la presente investigación fue de 50 estudiantes de primeros semestres de la Universidad Simón Bolívar a los que se les aplico el cuestionario Kidscreen-27 (100%), de las cuales el 30% (15 personas) son de género masculino y el 70% (35 estudiantes) eran del género femenino ya que en su mayoría eran estudiantes de carreras de psicología y trabajo social que estaban iniciando su proceso formativo.

Tabla 2 Distribución de Frecuencias de la Variable Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16 años	1	2
17 años	12	24
18 años	37	74
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia

Con la cantidad total de la muestra que fue de 50 estudiantes (100%) se puede decir que hay un porcentaje de 2% (1) que se encuentra en la edad de 16 años, seguido por un 24% (12) que se encuentran en la edad de 17 años y por ultimo un 74% (37) de los estudiantes que tenían una edad de 18 años.

Tabla 3 Distribución de Frecuencias de la variable de estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero /a	46	92
Casado /a	4	8
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia

Con la cantidad total de la muestra que fue de 50 estudiantes (100%) se puede decir que hay un porcentaje de 92% (46) que dan a conocer que son Solteros/as seguido por un 8% (4) quienes dan a conocer que están casados /as.

Después para poder dar respuesta al segundo objetivo específico se puntuó cada una de las categorías de las preguntas correspondientes a cada uno de los dominios del Kidscreen-27, a su vez se tomaron en cuenta también aquellas preguntas que no fueron contestadas siempre y cuando hubieran respondido el 50% o más de las preguntas del respectivo dominio, a su vez para el puntaje de cada dominio se calculó por medio de la suma de todos los ítems y transformando estos en una escala de 0 a 100, en donde 0 es visto como la peor calidad de vida relacionada con la salud y 100 la mejor.

Seguido de la puntuación de cada dominio, se prosiguió al análisis a nivel estadístico se obtuvieron las medidas de tendencia central, como lo son la media, mediana y de dispersión con base en la desviación estándar y el intervalo de confianza., para así poder estimar las diferencias en los puntajes de los dominios de la CVS, según el sexo y edad de los estudiantes que participaron.

Tabla 4 Puntaje de tendencia central de los dominios de la calidad de vida

Dominio	Media	Desviación Estándar	Mediana
Bienestar Físico	60,7	27,3	58,8
Bienestar Psicológico	55,4	15,2	54,2
Relación con los padres y autonomía	61,2	20,6	62,5
Apoyo social y Pares	56,0	26,2	68,8
Ambiente Escolar	67,8	21,2	70,5

Fuente: Elaboración propia

Partiendo de un total de 50 estudiantes que respondieron el cuestionario KIDSCREEN-27 en donde la tasa de respuesta fue de un 96% (48), puesto que un total de 4% (2) estudiantes no completaron el cuestionario, seguido de esto en la tabla (4) se describen las puntuaciones medias obtenidas en cada una de las cinco dimensiones evaluadas en donde se pudo observar que en las dimensiones de Bienestar psicológico y de Apoyo social y pares se presentaron las puntuaciones más bajas, sin embargo no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas con relación a las puntuaciones de cada una de las dimensiones restantes.

Tabla 5 Puntajes del dominio de bienestar físico según Género y edad.

VARIABLES DE GÉNERO	Participantes N=50	Porcentaje 100	Bienestar físico Me	Valor p
Hombre	15	30	65,59	0,037
Mujer	35	70	70,34	
VARIABLES DE EDADES				Valor p
16 años	1	2	57,9	0,090
17 años	12	24	68,40	
18 años	37	74	71,15	

Fuente: Elaboración propia

Este dominio de bienestar físico se encuentra conformado por cinco preguntas relacionadas con la actividad física y salud, obtuvo una mediana de 58,8 puntos en la escala del Kidscreen-27 (ver tabla 4). Al comparar el puntaje de este dominio por género, se observó que los hombres obtuvieron una puntuación más baja que las mujeres; esta diferencia fue significativa ($p=0,037$), a su vez se estimaron las diferencias en el puntaje de cada dominio según: sexo y edad, no obstante solo se observó un puntaje bajo con respecto a la variable de edad de 16 años la cual estaba por debajo de la mediana que se obtuvo para el dominio de

bienestar físico de 60,78, aun así en las variables de edad se obtuvo una diferencia significativa de (p=0,090) .

Tabla 6 Puntajes del dominio de bienestar Psicológico según Genero y edad.

Variables de Genero	Participantes n= 50	Porcentaje 100	Bienestar Psicológico Me	Valor p
Hombre	15	30	68,27	0,703
Mujer	35	70	66,24	
Variables de edades				Valor p
16 años	1	2	60,7	0,075
17 años	12	24	59,60	
18 años	37	74	65,5	

Fuente: Elaboración propia

Este dominio de bienestar psicológico se encuentra conformado por siete preguntas relacionadas con el estado de ánimo y sentimientos, en donde se obtuvo el menor puntaje respecto a los demás dominios, con una mediana de 54,2 en la escala del kidscreen 27 Al comparar el puntaje de este dominio por sexo, no se observaron diferencias significativas entre los resultados obtenidos entre hombres y mujeres con relación a las medianas de puntuación de las variables de género y edad, ya que estas se encontraron por encima de la mediana general en la escala de Kidscreen sin embargo el puntaje más bajo fue el que se encontró en los jóvenes con edad de 17 años puesto que LA (Me= 59,60) fue el puntaje más bajo pero no tan significativo dando como resultado una diferencia significativa de (p= 075).

Tabla 7 Puntajes del dominio de relación con los padres y autonomía según Genero y edad.

Variables de Genero	Participantes n=50	Porcentaje 100	Relación con los padres y autonomía Me	Valor p
Hombre	15	30	63,53	0,502
Mujer	35	70	62,54	

VARIABLES DE EDADES				Valor p
16 años	1	2	62,9	0,080
17 años	12	24	63,5	
18 años	37	74	62,2	

Fuente: Elaboración propia

Este dominio de relación con los padres y autonomía, se comprenden siete preguntas relacionadas con la vida familiar y el tiempo libre en donde los partiendo de los resultados obtenidos en los cinco dominios este obtuvo un resultado que se ubicó en el medio ya que su mediana fue de 62,5 en la escala del Kidscreen-27, seguido de esto se tomó en cuenta la relación con el género en donde se observó que existe un variabilidad muy pequeña entre la percepción de la relación con los padres y de autonomía más alta por parte de los hombres, aun así dicha diferencia no fue significativa, algo que también se vio reflejado en las medias obtenidas en las variables de edad, sin embargo en la edad de 18 años se encontró que la (Me= 62,2) se encontró por debajo de la mediana general de la escala del Kidscreen- 27 lo cual puede dar a conocer que las personas que se ubican en esta edad pueden tener una percepción baja con relación a los demás sobre la relación con sus padres, el tiempo libre y su propia autonomía.

Tabla 8 Puntajes del dominio de apoyo social y pares según Género y edad.

VARIABLES DE GENERO	Participantes n= 50	Porcentaje 100	Apoyo social y Pares Me	Valor p
Hombre	15	30	71, 17	0,020
Mujer	35	70	76,12	

VARIABLES DE EDADES				Valor p
16 años	1	2	70,9	0,085
17 años	12	24	69,40	
18 años	37	74	71,15	

Fuente: Elaboración propia

Este dominio de apoyo social y pares comprende cuatro preguntas relacionadas con el apoyo social y amigos. Fue el segundo dominio que obtuvo una mediana alta, con 68,8 puntos en la escala del Kidscreen-27, al comparar el puntaje de este dominio por sexo, se observó una mejor percepción con relación al tema de apoyo social y pares es más alto por parte de las mujeres por encima del de los hombres dando como resultado una diferencia significativa de ($p= 0, 020$). No obstante, con relación a la variable de edad no se encontraron diferencias significativas en las medianas de la puntuación de las variables que se analizaron.

Tabla 9 Puntajes del dominio de ambiente escolar según Genero y edad.

VARIABLES DE GENERO	Participantes n =50	Porcentaje 100	Ambiente escolar Me	Valor p
Hombre	15	30	73,40	0,603
Mujer	35	70	67,83	
VARIABLES DE EDADES				Valor p
16 años	1	2	65,9	0,090
17 años	12	24	69,40	
18 años	37	74	73,15	

Fuente: Elaboración propia

Por último, se encuentra el dominio de ambiente escolar el cual comprende cuatro ítems relacionados con el entorno escolar a nivel general, el cual obtuvo la mediana más alta con un 70,5 punto en la escala del Kidscreen-27, a la hora de tomar en cuenta las medianas obtenidas con relación a la variable de género, se encontró que los hombres presentan una mejor percepción con respecto a las mujeres en el ambiente escolar ya que la ($Me= 73,40$) es la más alta obtenida entre los cinco dominios dando como resultado un diferencia significativa de ($p=0,603$), con relación a la edad se encontró una variación entre los resultados de las medias obtenidas con respecto a la media general de 70,5 en la escala de Kidscreen-27 , en donde se

encontraron dos puntuaciones que estuvieron por debajo de esta como lo fueron las personas en edad de 16 años (Me=65,9) y los de 17 años (Me=69,40) las cuales dieron como resultado una diferencia significativa de (0,090), sin embargo es importante resaltar que en los adolescentes que puntuaron una mayor mediana en este caso los de 18 años (Me=73,15) presentan una mejor adaptación al ambiente escolar en el que se encuentren.

Con relación a la calidad de vida asociada a la salud y bienestar de los jóvenes estudiantes de primeros semestres de la universidad Simón Bolívar se pudo encontrar que las puntuaciones de las medianas en cada una de las cinco dimensiones de la CVRS según el género y la edad, se pudo encontrar que en general los hombres presentaron una mejor percepción de calidad de vida relacionada con la salud, exceptuando los dominios de bienestar físico y el de apoyo social y pares, ya que en estos los valores obtenidos por las mujeres con relación a la mediana obtenida por los hombres y a su vez la interpuesta por la escala de kidscreen- 27, fueron mayores, dando como resultado a que las mujeres le presten un mayor nivel de atención a la función física, partiendo del desempeño, vitalidad, como posibles precursores de la interacción social con sus pares.

Discusión

Con relación a los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario Kidscreen-27 que se encarga de medir la calidad de vida relacionada con la salud y bienestar de los niños y adolescentes de 8 a 18 años, para los cuales se tomaron en cuenta los estudiantes de primeros semestres con edades máximo de 18 años de género masculino y femenino, en donde los hallazgos que se encontraron fueron con base en variables como el género y la edad, en donde

a partir de las medianas obtenidas en cada uno de los cinco dominios de la CVRS, se encontró que en los estudios realizados en Colombia que tienen como base el cuestionario Kidscreen-27 han arrojado que los hombres tienen una mejor percepción del dominio de bienestar físico sin embargo para la presente investigación se encontró que este dominio las mujeres obtuvieron la mediana más alta con respecto a la que obtuvieron los hombres, sin embargo a nivel general de los 5 dominios los hombres presentaron puntajes más adecuados a la hora de la percepción que poseen con relación a la calidad de vida y su relación con la salud.

Sin embargo, en algunas investigaciones dan a conocer que las mujeres obtienen puntajes más bajos en dicho dominio ya que las mujeres consideran que esto tiene una dependencia con la edad (Rodríguez y Arango, 2013), sin embargo en los datos obtenidos se encontró que las mujeres obtuvieron una mediana no tan significativamente alta pero aun así es mayor que la de los hombres a quienes se les realizó la investigación, lo cual también se encuentra asociado con una puntuación alta con respecto al apoyo social y pares lo cual está ligado a la interacción social que ellas poseen en los distintos contextos haciendo que sean más sociables que los hombres, aun así a la hora de tomar en cuenta la diferencias presentes entre los géneros se pudo observar que para las mujeres es más importante las actividades relacionadas con los procesos de socialización (Rodríguez y Ballesteros, 2012).

Con relación a lo anteriormente planteado es claro que la información concuerda con lo encontrado en los resultados en la presente investigación, sin embargo en la información difiere el hecho de que aun así las mujeres obtuvieron la mediana más alta en el dominio de bienestar físico lo cual va en contra de lo que plantean Rodríguez y Ballesteros (2012), quienes dan a conocer que los hombres muestran un mayor interés sobre el papel físico, ya que muestran

normalmente un mejor desempeño por sobre las mujeres ya que su interés se encuentra relacionado con el deporte.

Por otro lado, con relación a la edad se encontró que los valores más altos en las puntuaciones obtenidas en las medias en cuatro de los cinco dominios fueron por parte de los estudiantes que poseen 18 años, poseen una mejor percepción en cuanto a la calidad de vida asociada a la salud por sobre aquellos que se encuentran en edades de 16 a 17 años ya que las medias obtenidas se encontraron algunas por debajo de la media de la escala del Kidscreen 27, y otras con valores muy cercanos, lo cual se encuentra relacionado con estudios realizados en otras poblaciones en donde encontraron que a medida que avanza la edad aumenta la media de las dimensiones de la CVRS ya que esto se puede relacionar con que ya han pasado por los cambios propios de la adolescencia (Silva, 2012).

Es de vital importancia que a la hora de tomar en cuenta la calidad de vida y su relación con la salud se debe comprender que los adolescentes que se enfrentan a nuevos contextos educativos a nivel universitario estarán expuestos a riesgos asociados con el consumo de sustancias alcohólicas, de cigarrillo o psicoactivas, lo cual es parte importante para el crecimiento y desarrollo de esta población ya que ellos están en la capacidad de dar respuesta a dichos riesgos sin embargo los resultados obtenidos en la población de estudiantes de la universidad arrojaron una percepción buena con relación a la calidad de vida de estos, aun cuando pueden estar expuestos a riesgos que pueden conducirlos a efectos no tan buenos para la vida. (Silva, 2012), por lo cual hace que sean necesarios estudios direccionados hacia la calidad de vida ya que estos son un reto ya que tienen un carácter subjetivo, brindando así herramientas que permitirán un acercamiento a la realidad social, por medio de información sobre condiciones de salud permitiendo así que se focalicen acciones hacia grupos más vulnerables

Conclusiones

Con relación al género se pudo evidenciar que los hombres poseen una mejor percepción con relación a la calidad de vida y como esta se relaciona con la salud, sin embargo, las mujeres dan a conocer un interés más alto con respecto al dominio de bienestar físico y apoyo social y redes.

Las mujeres priorizan las actividades destinadas a procesos de socialización algo que se reflejó en los resultados obtenidos en el dominio de apoyo social y pares.

Se pudo evidenciar que a medida que avanza la edad aumenta la media de las dimensiones de la CVRS ya que esto se puede relacionar con que ya han pasado por los cambios propios de la adolescencia.

En general la calidad de vida asociada con la salud por parte de los estudiantes de la universidad Simón Bolívar se encuentra en los parámetros de normalidad, ya que los resultados obtenidos en cada uno de los dominios son mayores con relación a los expuestos por la escala del kidscreen-27.

Referencias

- Atala-Acevedo, C., Abarca, J., Martínez-Zapata, M. J., Díaz, J., Olate, S., & Zaror, C. (2017). Success rate of autotransplantation of teeth with an open apex: systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 75(1), 35-50.

- Aymerich, M., Berra, S., Guillamón, I., Herdman, M., Alonso, J., Ravens-Sieberer, U., & Rajmil, L. (2005). Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN: un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 93-102.
- Banda Castro & Morales Zamorano (2012). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(1).
- Bobes, J, González, P, Bousoño, Suarez, E (1993) Desarrollo histórico de concepto de calidad de vida.
- Camargo Lemos, D. M., Orozco-Vargas, L. C., & Niño Cruz, G. I. (2014). Calidad De Vida En Estudiantes Universitarios. Evaluación De Factores Asociados. *Rev. costarric. salud pública*, 23(2), 117-123.
- Congreso de Colombia. (1994) *Ley General de Educación*. [Ley 115 de 1994]. Obtenido de; http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0115_1994.html
- Colombia. Congreso de la República (2015) *Ley 1753 de 2015*. Plan Nacional de Desarrollo, 2014-2018: Todos por un nuevo país.
- Congreso de Colombia (2009). *Proyecto de Acto Legislativo No. 11/08* [senado.gov.co/](http://www.senado.gov.co/). Recuperado de: http://www.senado.gov.co/attachments/648_PAL_011_08_S_REFORMA_ART_67_CN.pdf
- Cuellar, M. Montoya, J. y Castaño, Y. (2015). Percepción subjetiva de la calidad de vida en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Revista Univ. Salud*. Vol. 18. N. 3. 462-473. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n3/v18n3a06.pdf>

- Gómez, M., & Sabeh, E. (2001). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.
- González, E. J. O., Vélez, E. F. A., Rodríguez, C. M. V., Contreras, A. M. M., Restrepo, A. E., Berrío, G. B., ... & Ochoa, G. M. A. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de adolescentes de Medellín (Colombia): asociación con aspectos sociodemográficos, exceso de peso u obesidad y actividad física. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 8.
- Guedes, D. P., Astudillo, H. A. V., Morales, J. M. M., del Campo Vecino, J., & Junior, R. P. (2014). Health-related quality of life in Latin American adolescents/Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 35(1), 46-53.
- Guadarrama, R., Hernández, J., Veytia, M., Márquez, O. (2014) Significado psicológico de la calidad de vida para los adolescentes mexicanos.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014• Hernández, R. *Metodología de la Investigación*. 6a Edición, Mc Graw Hill, México.
- Higueta, L., & Cardona, J (2014) Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia. 2014. *Revista facultad nacional de salud pública*. Vol. 34, Núm. 2.
- Jiménez, M. Millán, M. y Vélez, C. (2016). Percepción sobre calidad de vida de un grupo de jóvenes habitantes de un corregimiento de Cali. *Itinerario educativo*. N. 67.

- Lara Flores, N., Saldaña Balmori, Y., Fernández Vera, N., & Delgadillo Gutiérrez, H. J. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Revista hacia la promoción de la salud*, 20(2).
- Ley 1090 (2006) *por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*, Recuperado de; <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Malpica, P, Dugarte, A (2015) Salud integral y Calidad de Vida de los estudiantes de la facultad de ciencias de la educación. Universidad de Carabobo valencia Venezuela. *Revista Multidisciplinaria dialógica*. Vol. 12, N° 2.
- Mebarak, M., Castro, A. D., Salamanca, M. D. P., & Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23).
- Merino, J. F. R., Canut, M. T. L., Fernández, A. M. U., del Olmo, E. Z., Oller, O. V., & Sábado, J. T. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en escolares de Educación Primaria: Estudio transversal. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria: RIdeC*, 10(1), 23-30.
- Muñoz, J. y Lozada, L. (2017). Calidad de vida en los adolescentes: evaluación de necesidades basada en factores personales. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*. N. 11. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/321895093_Calidad_de_vida_en_adolescentes_Evaluacion_de_necesidades_basada_en_factores_personales

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f.). ¿Qué calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Oblitas, L (2008) *Psicología de la Salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad*. Universidad Nacional Autónoma de Méjico. AV. PSICOL, 16(1), 9-38.
- Pacheco Rodríguez, M. D., Michelena González, M. D. L. Á., Mora González, R. S., & Miranda Gómez, O. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(2), 157-168.
- Pincay, L., Vladys, F., Garcia, T., & Georgina, A. (2015). La gestión administrativa en el desempeño de la consejería estudiantil (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.).
- Quintero, C. A., Lugo, L. H., García, H. I., & Sánchez, A. (2011). Validación del cuestionario KIDSCREEN-27 de calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de Medellín, Colombia. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 40(3), 470-487.
- Ramírez, A. O., & Martínez, A. O. R. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2).
- Rodríguez y Ballesteros, (2012) Estado de salud, nutrición y calidad de vida relacionado con la salud de los y las adolescentes jóvenes de 15 a 19 años integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, Franja alta de la comuna 3, Medellín, 2012 [tesis de pregrado]. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Rodríguez-Corredor, C., & Arango-Alzate, C. M. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos

- domiciliarios, Comuna 3, Medellín (Colombia). *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(25).
- Robles, A. Rubio, B. Galvan, E. Nava, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud Vol.11. N. 3. 120-125. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Salas, C, & Garzón, M (2013) La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES Salud Pública*, 4(1), 36-46.
- Tuesca-Molina, R., Centeno Romero, H., de la Ossa Salgado, M., García Delgado, N., & Lobo López, J. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 24(1).
- Urzua y Caqueo (2011). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. Chile. Vol.30. N. 1. 61-71. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>