



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PILOTEO DE LA ESCALA MEXICANA DE CALIDAD DE  
VIDA Y SU RELACIÓN CON VARIABLES  
SOCIODEMOGRÁFICAS EN TRABAJADORES MEXICANOS**

**TESIS**

Que para obtener el título de  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A**

**DORANELI CRUZ MEJÍA**

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. JESÚS FELIPE URIBE PRADO**

**REVISOR DE TESIS**

**MTRA. ISaura ELENA LOPÉZ SEGURA**



Esta tesis es parte del proyecto PAPIIT IN303318 de la

**Ciudad Universitaria, CDMX 2019**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo 1. Salud .....</b>	<b>6</b>
1.1 Evolución del concepto de salud.....	6
1.2 Definición de salud .....	8
1.3 Salud Ocupacional y Psicología de la Salud Ocupacional.....	10
1.4 Factores Psicosociales .....	13
<b>Capítulo 2. Calidad de vida.....</b>	<b>17</b>
2.2 Evaluación de Calidad de vida.....	25
2.2.1 Instrumentos que miden Calidad de vida .....	27
2.2.2 Calidad de vida según la OMS.....	29
2.3 Calidad de vida en México.....	38
2.4 Calidad de vida Laboral .....	43
2.5 Calidad de vida y satisfacción laboral.....	47
2.6 Variables sociodemográficas y Calidad de vida .....	48
<b>Capítulo 3. Método.....</b>	<b>52</b>
3.1 Justificación.....	52
3.2 Planteamiento del problema.....	53
3.2.1 Pregunta de investigación .....	53
3.2.2 Objetivo general .....	53
3.2.3 Objetivos específicos .....	53
3.3 Hipótesis.....	54
3.4 Tipo de investigación .....	54
3.5 Variables de investigación .....	54
3.6 Definición conceptual de variable.....	55
3.7 Definición Operacional .....	59
3.8 Variables Sociodemográficas.....	61
3.9 Instrumento .....	61
3.10 Población y Muestra.....	61
3.11 Procedimiento .....	62
<b>Capítulo 4. Resultados .....</b>	<b>67</b>
4.1 Características sociodemográficas descriptivas de la muestra.....	67

4.2 Características laborales de la muestra .....	69
4.3 Confiabilidad.....	70
4.4 Estadística Inferencial .....	72
4.4.1 Análisis de varianza .....	72
4.5 Correlaciones de Pearson .....	78
<b>Capítulo 5: Discusión y conclusiones.....</b>	<b>80</b>
5.1 Discusión y conclusiones .....	80
5.2 Limitaciones .....	84
<b>Referencias.....</b>	<b>85</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>88</b>
<b>Anexo1 .....</b>	<b>88</b>
<b>Anexo 2.....</b>	<b>100</b>

### Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b>	Definiciones de Calidad de vida.....	21
<b>Tabla 2</b>	Factores y subfactores de Calidad de Vida OMS.....	30
<b>Tabla 3</b>	Variables sociodemográficas de la escala de Calidad de Vida.....	67
<b>Tabla 4</b>	Variables laborales de la escala de Calidad de Vida.....	69
<b>Tabla 5</b>	Reactivos eliminados por Alfa de Cronbach.....	71
<b>Tabla 6</b>	Análisis de varianza entre variable sexo y factores de Calidad de Vida.....	73
<b>Tabla 7</b>	Análisis de varianza entre variable escolaridad y factores de Calidad de Vida.....	74
<b>Tabla 8</b>	Análisis de varianza entre variable trabajo y factores de Calidad de Vida.....	75
<b>Tabla 9</b>	Análisis de varianza entre grupos de edad y factores de Calidad de Vida.....	75
<b>Tabla10</b>	Análisis de varianza entre grupos de horas laboradas y factores de Calidad de Vida.....	76
<b>Tabla11</b>	Análisis de varianza entre grupos de tiempo trabajando y factores de Calidad de Vida..	77
<b>Tabla12</b>	Análisis de varianza entre grupos sueldo y factores de Calidad de Vida.....	77
<b>Tabla13</b>	Correlaciones de Pearson.....	79

### Índice de Figuras

<b>Figura 1</b>	Factores psicosociales en el trabajo según la OIT.....	15
<b>Figura 2</b>	Subfactores y reactivos .....	63
<b>Figura 3</b>	Formato de reactivos de la Escala Mexicana de Calidad de Vida.....	64

## Resumen

En México existen pocos instrumentos e investigaciones de calidad de vida, definida como la percepción de un individuo sobre su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Y que está influido por su salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. La presente investigación tuvo como objetivo realizar el piloteo de la escala mexicana de calidad de vida para conocer si existe una relación entre la calidad de vida y variables sociodemográficas en una muestra de trabajadores mexicanos. Para ello, se aplicó a una muestra no probabilística de 107 trabajadores de la Ciudad de México y área Metropolitana. De ella 46.7% fueron hombres y 53.3% mujeres y cuya edad oscilaba entre los 21 y 63 años. El máximo nivel de estudios que se reportó fue la licenciatura con un 60.7%. El instrumento consta de 88 reactivos de tipo frecuencial, diferencial y situacional, al que se añadieron reactivos referentes a variables sociodemográficas.

Se realizó Alpha de Cronbach con la finalidad de rectificar la consistencia interna del Instrumento, generando una confiabilidad de .899 y conservando un total de 68 reactivos de los 88. Finalmente se corrieron análisis de varianza de una vía y correlaciones de Pearson. Obteniendo como resultados la existencia de relaciones estadísticas entre Calidad de vida y factores sociodemográficos. Concluyendo que el instrumento es viable para futuras investigaciones.

**Palabras Clave:** *Calidad de vida, correlaciones, variables sociodemográficas.*

## **Abstract**

There are little instruments and investigations in Mexico about of the quality of life. This last term is defined as the perception that an individual has about his existence place in terms of his cultural context and his value system. These aspects are related to his expectations, norms and concerns.

Between the aspects that show a great influence on the quality life of the individuals are Physics healthiness, psychological state, independence level, social relationships, etc.

The aim of this work was: Find if it exists a relationship between the quality of life and the social demographic variables in a sample of Mexican workers. For this, a non-probabilistic sample of 107 workers from Mexico City and the Metropolitan area was applied.

According with results obtained the sample was composed by 46.7% of men and 53.3% of women, which age was in the range between 21 and 63 years old. A 60.7% of the persons answered that their maximum scholar level was bachelor's degree.

The instrument applied was composed by 88 questions of frequential, differential and situational types also several questions referring to social demographic variables were added.

A Cronbach's Alpha was done in order to correct the intern consistency of the instrument. The results obtained show a reliability index of 0.899 if 68 of the 88 questions were considered.

Finally, an analysis of variance of one-way and Pearson's correlations associated were considered too in this study. The results obtained showed the existence of statistical relationships among the quality of life and the social-demographic factors. For this reason, it can be concluded that the instrument is viable for future investigations about this topic.

**Key words:** Quality of life, correlations, sociodemographic variables

## Introducción

La importancia de evaluar los perfiles de Calidad de vida en la sociedad, por medio de la búsqueda de información, la metodología y las técnicas adecuadas, nos permite conocer el panorama de cómo se estructuran las condiciones de vida en las instituciones, en la familia y en el individuo, y las consecuencias que pueden influir en la salud y el bienestar de las personas. Con esta información se pueden detectar aquellos factores que son considerados elementales para la vida diaria (Cervantes y Santana 2014).

Los principales índices que son utilizados para medir calidad de vida en México son índice de desarrollo humano y el índice para una vida mejor, propuesto por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), sin embargo, estos, son indicadores sociales y económicos. A pesar de que existen instrumentos internacionales que miden calidad de vida, en México son escasos los instrumentos que siguen esta línea de investigación. Mediante el piloteo de la escala mexicana de calidad de vida, se puede conocer la percepción de los trabajadores mexicanos que tienen sobre sus vidas. Considerando a este sector importante ya que pasan la mayor parte de su tiempo en el trabajo.

El surgimiento y desarrollo del concepto de Calidad de vida en el campo de la psicología, se ha visto acompañado de la evolución en el concepto de salud, ya que ambos están íntimamente relacionados.

De esta manera esta investigación aborda en su **primer capítulo** la evolución del concepto de Salud que ha sido consecuencia de las diferentes culturas, el sistema social, nivel de conocimientos. El concepto de salud estaba basado en un enfoque meramente biomédico y era entendido como la ausencia de enfermedad. Sin embargo, con el crecimiento de las enfermedades crónicas, el concepto fue adoptando un enfoque biopsicosocial. La salud es un

concepto que requiere un abordaje desde la interdisciplinariedad, con ello una de las áreas que ha tenido un papel importante en el progreso de la salud ha sido la psicología. Describiendo la importancia de la psicología Ocupacional y los factores que pueden alterar a la salud y a la calidad de vida.

En el **segundo capítulo** se aborda el tema de Calidad de vida, que al igual que la Salud no existe una definición general. Así mismo se describen los instrumentos que miden a este concepto, destacando el instrumento creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La definición de calidad de vida por parte de la OMS, menciona que es un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno, en donde satisfacción y bienestar son aspectos centrales, resultado de la percepción del logro de esperanzas y aspiraciones, abarcando con ello la vivencia personal subjetiva. Esta definición, fue base para el desarrollo del banco de reactivos de calidad de vida por Fiscal y Muñiz (2014) y para brindar seguimiento a esta investigación, se realizó el piloteo de la escala mexicana de calidad de vida. Por lo que en este capítulo se describen los factores y subfactores que integran al instrumento. Este contiene 24 subfactores distribuidos en 6 factores. Para finalizar se tocan los temas de Calidad de vida en México, brindando información de los principales índices que miden este concepto en nuestro país, y calidad de vida laboral definida como el ambiente y las condiciones de trabajo favorables, que protegen y promueven la satisfacción de los empleados.

**El tercer capítulo**, se describe el método que se siguió para esta investigación: Justificación, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos, hipótesis,

tipo de investigación, así como las variables, la muestra, instrumento utilizado y el procedimiento que se llevó a cabo.

**El cuarto capítulo** se presentan los resultados obtenidos del piloteo de la escala mexicana de Calidad de vida, realizando análisis estadísticos descriptivos e inferenciales como relaciones de Pearson y Anovas de una vía, mostrados en tablas.

En el **quinto capítulo** realiza la discusión de resultados y las conclusiones de la investigación. Al finalizar se presentan las referencias utilizadas para el marco teórico y los anexos donde se muestran los formatos de instrumentos.

## Capítulo 1. Salud

### 1.1 Evolución del concepto de salud

El concepto de salud ha ido evolucionando históricamente, de acuerdo con las culturas, el sistema social y nivel de conocimientos. Durante los primeros años de la historia predominaba el pensamiento primitivo (mágico-religioso) centrado en la creencia de que la enfermedad era un castigo divino, castigo de dioses o fuerzas de la naturaleza.

Fueron las civilizaciones egipcia y mesopotámica, las que iniciaron el primer cambio conceptual, asociando la salud con la higiene personal y hábitos saludables (Perea, 2011). En la civilización romana, el saneamiento del medio ambiental y cuidado del cuerpo eran las principales preocupaciones sanitarias, reflejando dicha visión en la construcción de acueductos para la distribución de agua (Arias, Aller, Fernández-Miranda, Arias y Lorente 2004).

En la antigua Grecia, el médico Hipócrates (460-377 a. C.), no atribuía la enfermedad a los espíritus malignos, sino al desequilibrio entre los fluidos circulatorios corporales (denominados humores: bilis amarilla, flema, sangre y bilis negra); cuando una persona estaba sana los cuatro humores se encontraban en equilibrio (Morrison y Bennett, 2008).

La teoría antes mencionada, fue ampliada por Galeno (129 d.C-199 d. C.) se creía que existían tipos de personalidad que estaban directamente relacionados con los temperamentos corporales (colérico, tristeza, optimista, flemático) en los cuales uno de los cuatro humores predominaba. Esta visión ofrecía una explicación acerca de la relación que existe entre mente

y cuerpo. Pero solo en términos de perturbaciones físicas y mentales, teniendo ambas una causa física subyacente (Morrison y Bennett, 2008).

En la edad media, el misticismo y la demonología dominaban los conceptos de enfermedad y padecimientos que eran considerados como castigos de Dios por malas acciones. Para curar a las personas, se realizaba por medio de torturar al cuerpo o penitencias por medio de la oración y las buenas obras (Taylor, 2007). Estas perspectivas religiosas perduraron por muchos años hasta el Renacimiento.

Durante el renacimiento, dio lugar a un enorme resurgimiento del estudio académico y científico y del desarrollo de la medicina física, por lo tanto, las explicaciones de la enfermedad empezaron a ser, más orgánicas y fisiológicas (Morrison y Bennett, 2008).

En el siglo XIX, con los avances en bacteriología, y en la primera mitad del siglo XX, con el descubrimiento de Fleming sobre la penicilina y la comercialización de los antibióticos brindaron nuevas perspectivas de hacerle frente a las principales causas de muerte (Perea, 2004).

Con esto, se desarrolló el concepto del cuerpo como máquina (una perspectiva mecanicista) que sólo se podía comprender a partir de sus elementos constituyentes (moleculares; biológicos, bioquímicos, genéticos). El tratamiento a las enfermedades se centraba en el interior del cuerpo, se recurría más a los diagnósticos. Por lo que se puede decir que este modelo, explica la enfermedad en términos de mal funcionamiento biológico. Aunado a esto, Engel en 1977 menciona que este modelo, enfatiza a la enfermedad sobre la salud, en lugar de centrarse en las condiciones que podrían promoverla (Taylor, 2007).

Estos hechos motivaron, un cambio conceptual importante; pasando de una formulación negativa de la salud a una consideración positiva de ésta.

Según Cortés, Ramírez y Arriaga (2009), los factores que dieron paso a la redefinición de la salud fueron los siguientes:

- Cuestionamiento del modelo biomédico (donde se omiten los procesos psicosociales).
- La mayoría de las enfermedades están relacionadas con nuestra conducta y que son prevenibles.
- Vinculación de lo biológico-psicológico, teniendo como consecuencia cambios en lo conductual.

## **1.2 Definición de salud**

La Organización Mundial de la salud (O.M.S) en su Carta Magna define la salud como “Completo estado de bienestar físico, psíquico y social”, y no solo es la ausencia de enfermedad (OMS, 1948; citado en Perea, 2011).

Esta declaración forma parte de la Declaración de principios de la OMS desde 1948. En esta se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales de la vida de los seres humanos, además, depende de la cooperación de individuos, naciones y aplicación de medidas sociales y sanitarias, para lograr un alto nivel de bienestar (Parra, 2003).

La salud, de acuerdo con la OMS, es el resultado de un proceso de interacción continua y permanente entre el ser humano y una serie de factores, algunos de los cuales provienen del

individuo y otros del medio en el que vive. Resultado de esta interacción depende la salud del individuo (Ruiz, 1987).

Alcántara (2008), menciona que la definición de la OMS es holística y progresista que considera a la salud ya no sólo como un fenómeno somático y psicológico sino también social.

A partir de la definición de la OMS, varios autores han definido a la salud como algo más que la ausencia de enfermedad.

Dubos (1975 en Oblitas, 2009), propuso que la salud es un estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones dentro de este medio.

Hernán San Martín (1981, citado en Cortés, et al., 2009), define a la salud como “un estado fisiológico-ecológico de equilibrio y adaptación de todas las potencialidades humanas (biológicas, psicológicas y sociales) frente a su ambiente”.

Siguiendo esta línea se puede decir que para que una persona tenga salud es necesario un equilibrio de factores tales como la familia, el medio social y trabajo. También Cortés, et al. (2009) mencionan que el equilibrio individual de la salud no depende solo del correcto funcionamiento de su estructura orgánica y psíquica, sino que se ve influido por los factores ambientales en los que se encuentra incluido y, en primer lugar, las condiciones de trabajo.

De acuerdo con Ruiz (1987), si hay armonía ajuste y equilibrio, habrá salud, y en medida en que la armonía y equilibrio se deterioren se irá perdiendo la salud. El desarrollo de la humanidad ha dependido en gran medida del trabajo, este y sus condiciones influyen significativamente en la salud privilegiándola o deteriorándola. Las condiciones de trabajo y

el tipo de organización del trabajo tienen influencia directa e indirecta sobre la problemática de la Salud (Álvarez y Faizal, 2012).

Por último, se puede mencionar que la salud requiere un abordaje desde la interdisciplinariedad, por estar enmarcada en el área de intersección de diversas ciencias tanto naturales como sociales. Se debe contar con equipos interdisciplinarios para poder tratar los procesos de salud (Morales 1999; citado en Díaz, 2010). Es decir, que varias disciplinas aporten al estudio de un campo que era solamente del discurso médico; una de estas disciplinas ha sido la Psicología.

La psicología ha tenido un papel importante en el progreso de la salud a través del análisis del comportamiento y del entorno, es por eso, por lo que el campo de la psicología ocupacional no se puede quedar atrás.

Salanova (2009) menciona que uno de los cambios más significativos en relación con la comprensión del trabajo es la consideración de la concepción biopsicosocial de la salud y de la necesidad de que ésta se promueva en los lugares de trabajo.

### **1.3 Salud Ocupacional y Psicología de la Salud Ocupacional**

De acuerdo con Álvarez y Faizal (2012), la Salud Ocupacional es el conjunto de actividades de salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores, diagnóstico y tratamiento oportuno, la rehabilitación readaptación laboral y la atención de las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, a través del mejoramiento y mantenimiento de condiciones de vida.

El comité conjunto de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) en 1950, mencionan que la finalidad de la salud

ocupacional es promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de todos los trabajadores, así, como evitar el desmejoramiento de la salud causado por las condiciones de trabajo, protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de los agentes nocivos, ubicar y mantener los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y en suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

Se puede notar que la Salud Ocupacional considera al trabajador en diferentes perspectivas: biológico, psicológico y social en un ambiente como lo es el trabajo.

De este modo, la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria que busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo, no solo limitándose a las condiciones físicas del trabajador sino también abarcando de igual manera la importancia de su salud psicológica (OMS, 1948). En otras palabras, la salud laboral es una actividad multidisciplinaria que tiene como objetivo la intervención psicológica en sus tres niveles, primaria, secundaria y terciaria, protegiendo y promoviendo la salud física y psicológica del trabajador.

Siguiendo esta perspectiva, la Psicología de la Salud Ocupacional (P.S.O) utiliza una noción amplia de salud, que no solamente incluye el bienestar efectivo de los empleados, sino también aspectos cognitivos, sociales y conductuales. Siendo su objetivo la mejora de calidad de vida, proteger y promover la seguridad, así como la salud y bienestar de los trabajadores (Salanova, 2009).

El crecimiento del campo de la Psicología de la Salud Ocupacional es resultado de las condiciones laborales actuales como: crecientes y exhaustivas jornadas de trabajo, mayores

exigencias cognitivas y emocionales, incertidumbre laboral, competencia hostil, condiciones injustas, desequilibrio trabajo-familia y falta de recursos, entre otros (García-Juárez, 2007).

Aunado a esto, según la OIT (1997) la pérdida de productividad, presencia de enfermedad, y el deterioro en la calidad de vida del trabajador son afectaciones provocadas por la presencia de continua o intermitente de los factores de estrés psicosocial relacionados al trabajo y a las condiciones laborales. Dichos factores, pueden convertirse en a raíz de ciertos trastornos psicológicos y del comportamiento que inician con la presencia de actitudes negativas como irritación, tensión, preocupación, depresión y alcanzar daños que conducen al individuo a alteraciones de las facultades cognoscitivas de memoria, toma de decisiones, pensamiento y planificación.

Por lo que se puede decir que la Psicología de la Salud Ocupacional se dedica al estudio de aspectos psicológicos, sociales y organizacionales derivados de la relación entre el trabajo y la salud.

La Psicología de la Salud Ocupacional es útil e importante dentro de las organizaciones ya que ofrece respuestas a las emergencias que son el resultado de los cambios actuales. De cómo se gestionen estos cambios depende de que a la larga aparezcan organizaciones tóxicas o enfermas que se caracterizan por su falta de efectividad y de adaptación al entorno, o bien organizaciones saludables, que, por el contrario, son efectivas, adaptadas al entorno y, por tanto, preocupadas por la salud y la calidad de vida de los trabajadores (Salanova, 2009). En el siguiente apartado se hablará de los factores psicosociales

## **1.4 Factores Psicosociales**

Los antecedentes del término Factores Psicosociales, tiene su origen en la publicación realizada por Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1984. Su formulación se le brinda importancia de los efectos reales, en la dificultad de su definición y en su complejidad (Moreno, 2011).

De acuerdo con la OIT (1997), los factores psicosociales son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos. Algunos de estos se refieren al trabajador de manera individual, mientras que otros están ligados a las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Otros se refieren a las influencias económicas y sociales ajenas al lugar de trabajo pero que repercuten en él.

Respecto a los factores individuales o personales del trabajador, las capacidades y limitaciones de éste en relación con las exigencias de su trabajo parecen primordiales, así como la satisfacción de sus necesidades y expectativas.

Mientras que las condiciones y medio ambiente laboral se refieren a varios aspectos como: la tarea o actividad, las condiciones físicas en el lugar de trabajo, las relaciones de los trabajadores con sus supervisores y la práctica de la administración.

Y los factores externos al lugar de trabajo, pero que guardan relación con las preocupaciones psicosociales en el trabajo se derivan de las circunstancias familiares o de la vida privada de los elementos culturales, la nutrición y la facilitación de transporte y vivienda.

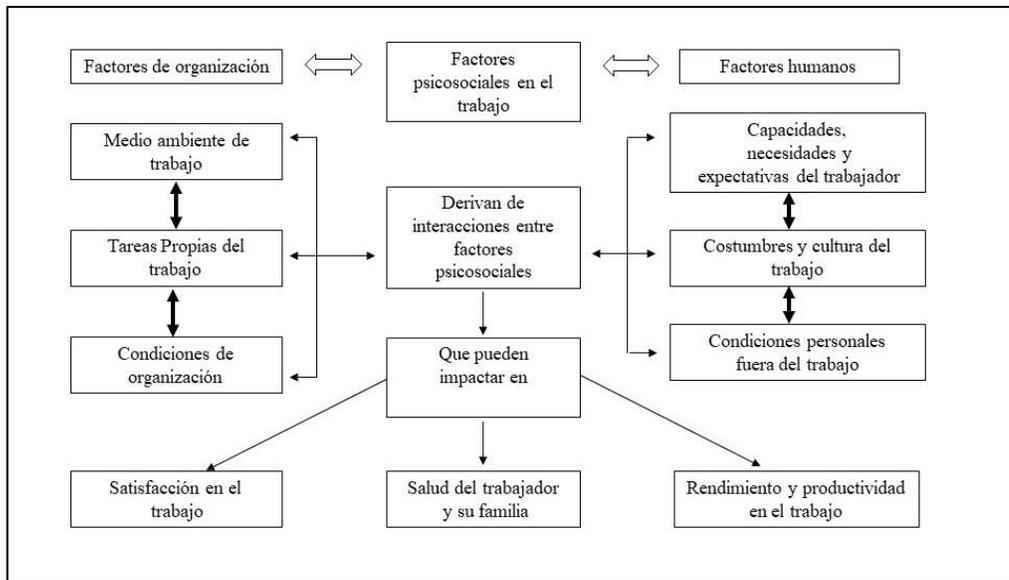
En la literatura se puede apreciar que se ha dado énfasis en los factores psicosociales negativos que, en los positivos, así como en los riesgos que en el desarrollo; sin embargo, no hay que olvidar que los factores psicosociales tienen la misma repercusión tanto negativa como positiva.

Desde el punto de vista legal, parece que se debe centrar en la evitación del daño en la obligación de no causar lesiones a la salud del trabajador, pero se sigue sin plantear la repercusión positiva que conlleva este tema. El desarrollo de una perspectiva positiva de los factores psicosociales laborales se tendría que ver el gasto como una inversión de seguridad y salud laboral que favorece al desarrollo de las organizaciones saludables (Copper y Williams, 1994, citado en Moreno, 2011).

Es necesario diferenciar los factores psicosociales y los factores psicosociales de riesgo, los primeros mencionados son descriptivos, haciendo referencia a la estructura organizacional (Mintzberg, 1993; citado en Moreno 2011).

El Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS) define a los factores psicosociales en el trabajo como "interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización por una parte; y por otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento"(OIT,1997).

Dicha definición se muestra de forma esquemática en la figura 1:



**Figura 1:** Factores psicossociales en el trabajo según la OIT.

Fuente: Organización Internacional del Trabajo, 1997.

De acuerdo con la OIT (1997) cuando los factores tanto de organización como los humanos se encuentran en un equilibrio, el trabajo fortalece en el individuo sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta su motivación, capacidad de trabajo, satisfacción general y mejora su salud.

Un desequilibrio entre oportunidades y exigencias ambientales, por un lado, y necesidades, aptitudes y aspiraciones por el otro, produce reacciones diferentes o negativas; es decir, cuando hay una mala adaptación del trabajador y sus necesidades no están satisfechas, cuando se le exige demasiado o se le menosprecia; el individuo reacciona con respuestas alteradas de carácter cognoscitivo, emocional, fisiológico y de comportamiento.

En cambio, los factores psicossociales de riesgo son aquellas situaciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están relacionadas con la organización, el contenido

de trabajo y la realización de la tarea y que tienen la capacidad para afectar a la salud y bienestar del trabajador (Martin y Pérez, 1997, citado en Moreno2011).

Otra diferencia importante que existe entre ellos consiste en la gravedad y las consecuencias de los riesgos psicosociales, lo que va desde aspectos físicos, psicológicos y mentales (Benavides 2002, citado en Moreno, 2011).

De lo revisado en este capítulo y a manera de conclusión: el concepto de Salud ha ido evolucionando conforme la sociedad y conocimientos que se han adquirido. Pasando desde su concepción como la ausencia de enfermedad o padecimientos, hasta la que existe actualmente: como el bienestar físico social y mental. En definición, se les brinda importancia a los factores como: las características individuales, ambientales, sociales, económicas y culturales que influyen en el equilibrio de manera positiva o negativa en la Salud.

Dentro de los factores ambientales se encuentran las condiciones en el trabajo. El empleo, es importante, ya que proporciona bienes para las personas. Por lo que es necesario prestar atención a las condiciones en dónde se realiza la actividad laboral debido a que las personas pasan la mayor parte de su tiempo en el trabajo. Los factores psicosociales son condiciones presentes en el trabajo, de carácter tecnológico, social, económico o personal y que puede afectar de manera positiva o negativa su salud y la calidad de vida de las personas. Por lo que el objetivo de la Salud Ocupacional es promover y proteger la salud de los trabajadores y así, mejorar su calidad de vida. En el siguiente capítulo se abordará el tema de Calidad de vida.

## **Capítulo 2. Calidad de vida**

### **2.1 Definición de calidad de vida**

La salud es uno de los elementos más importantes para la vida de una persona, ya que permite realizar actividades que forman parte de la rutina diaria de las personas. Para preservar la salud es necesario desarrollar acciones encaminadas a la promoción de entornos saludables con el fin de establecer un concepto amplio y positivo de salud, que defienda y exalte la calidad de vida de las personas.

Al igual que la Salud, no existe una definición única de Calidad de Vida, a pesar de que es un término muy utilizado en distintas áreas del conocimiento con diferentes propósitos. El concepto de calidad de vida está estrechamente relacionado con la salud. En este capítulo se abordará la definición de calidad de vida, su evaluación y la calidad de vida en México.

El uso del concepto de calidad de vida comienza cuando los investigadores querían conocer el bienestar de las personas, debido a esto, en los años 60, surge la necesidad de medir la Calidad de vida a través de la recopilación de datos objetivos (como el estado socioeconómico, nivel de educación y tipo de vivienda), sin embargo, estos datos no eran suficientes para la medición y explicación de la calidad de vida (Begnar, 2005; citados en Urzua y Caqueo, 2012). Debido a lo anterior, se comenzaron por implementar datos subjetivos para poder explicar ampliamente lo que es este término (Urzua y Caqueo, 2012).

El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales a mediados de los 70 y comienzo de los 80, provocó el proceso de diferenciación entre estos y la Calidad de Vida. La expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como

componentes subjetivos. La inclusión del término en la primera revista monográfica de EE UU, “Social Indicators Research, en 1974 y en “Sociological Abstracts” en 1979, contribuirán a su difusión teórica y metodológica, convirtiéndose en la década de los 80 en la del despegue definitivo de la investigación en torno al término (Arostegui, 1998).

En esa misma década, la Calidad de vida fue conceptualizada como bienestar objetivo y social. El bienestar social incluyó todo aquello de lo que el ser humano obtiene satisfacción, así como su distribución dentro de la sociedad (Smith ,1974; citado en Fernández y Rojo, 2005).

Según Meeberg (1993; citado en Urzua y Caqueo, 2012), muchos otros términos como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, bienestar, estado de salud mental, felicidad, ajuste, estado funcional y valores vitales, son usados para designar a la Calidad de Vida. Sin embargo, muchos investigadores no aclaran en sus estudios cada concepto o lo utilizan de manera indistinta.

En la actualidad, la expresión de Calidad de vida ha llegado a ser usada por profesionales de diversas disciplinas y por la sociedad en general. Esto ha ocasionado problemáticas en su definición, en las dimensiones que la comprenden, su medición y a los factores que influyen en ella (Dupuis, Roberge y Lemay, 2003; citados en Urzua y Caqueo, 2012).

Según Felce y Perry (1995; citado en Salas y Garzón, 2013), históricamente han existido dos aproximaciones básicas aquella que lo concibe como una entidad unitaria, y la que lo considera un constructo compuesto por una serie de dominios. Todavía en 1995, Felce y Perry encontraron diversos modelos conceptuales de calidad de vida a las tres

conceptualizaciones que ya había propuesto Duffy en 1992, añadieron una cuarta. Según éstas, la calidad de vida ha sido definida como:

- La calidad de las condiciones de vida de una persona.
- La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales.
- La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimenta.
- La combinación de las condiciones de vida y satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

González (2010), define a la calidad de vida como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva. En lo subjetivo, hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida y en lo objetivo está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida.

Así también, menciona que el concepto de Calidad de vida abarca tres dimensiones:

1. Aquello que la persona es capaz de hacer, el estado funcional.
2. El acceso a los recursos y las oportunidades.
3. La sensación de bienestar.

Las dos primeras dimensiones se designan como Calidad de vida objetiva mientras que la última se considera como Calidad de vida subjetiva.

La Calidad de Vida, en general, consiste en la valoración que el sujeto hace de su propia vida en relación con la satisfacción de los diversos componentes que la integran. Las investigaciones realizadas en esta área se enfocan en la búsqueda e identificación de los aspectos más relevantes que contribuyen a una mejoría en la evaluación de la calidad de vida de los individuos (González, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (2002), citado en Cardona y Agudelo, en el 2005, ha definido la calidad de vida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto coherente con la definición de salud de la misma organización, que incorpora las áreas (facetas) física (dolor, malestar, energía, cansancio, sueño, descanso); psicológica (sentimientos positivos, labor de reflexión, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen y apariencia corporal, sentimientos negativos); grado de independencia (movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia respecto a medicamentos o tratamientos, capacidad de trabajo); relaciones sociales (relaciones personales, apoyo social, actividad sexual); entorno (seguridad física, entorno doméstico, recursos financieros, atención sanitaria y social, actividades recreativas, entorno físico, transporte); espiritual (espiritualidad, religión, creencias personales).

Actualmente existe un consenso respecto a que la Calidad de vida debe tomar en consideración las condiciones de vida y las evaluaciones subjetivas. La mayoría de las agencias que recogen datos de bienestar nacional incluyen tanto indicadores objetivos como subjetivos en sus sistemas de estadísticas sociales. (Rapley, 2003; citado en Fernández y Rojo, 2005).

Ardila (2002) menciona que, a pesar del interés y uso del concepto, no existe una definición acertada de Calidad de Vida, esto ha hecho que cada disciplina promueva el desarrollo de un punto de vista diferente respecto a cómo debería de ser conceptualizada (Cummins, 2005; citado en Urzua y Caqueo, 2012). La evaluación del concepto presenta una situación similar.

En la siguiente tabla se muestran definiciones de Calidad de vida que han aportado diferentes autores.

**Tabla 1**

*Definiciones de Calidad de vida*

<b>Referencia</b>	<b>Definición</b>
<b>Levi y Anderson (1980)</b>	La Calidad de vida la entendemos como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa.
<b>Dorsch (1985)</b>	Calidad de vida es una evaluación de las circunstancias de la vida que aparecen como satisfactorias e insatisfactorias.
<b>Calman (1987)</b>	Medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una

persona con su experiencia individual presente.

**Ferrans (1990)**

Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que Son importantes para él o ella.

**Bigelow et al. (1991)**

Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.

**Giusti (1991)**

Es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas.

**Martin y Stockler (1998)**

Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad, a menor intervalo, mejor calidad de vida.

**Cummins (1998)**

La calidad de vida es objetiva y subjetiva, y cada dimensión procede de los dominios: bienestar material, salud, productividad, intimidad, comunidad y bienestar emocional. Los dominios objetivos contienen las medidas objetivas de bienestar; en cambio, los dominios subjetivos son aquellos que abarcan la satisfacción ponderada por la importancia del individuo.

**Haas (1999)**

Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.

**Katschnig (2000)**

La Calidad de vida debe estar relacionada con el bienestar psicológico, la función social y emocional, el estado de salud, la funcionalidad, la satisfacción vital, el apoyo social y el nivel de vida en el que se utilizan indicadores normativos objetivos y subjetivos de las funciones física, social y emocional de los individuos.

**Velarde y Ávila (2002)**

Estado de bienestar influido por factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización,

criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social.

**Schwartzmann (2003)**

Es un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, o como un sentimiento de bienestar personal, pero también este juicio subjetivo se ha considerado estrechamente relacionado con indicadores objetivos biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales.

**Vinaccia y Orozco (2005)**

La Calidad de vida puede traducirse en términos de nivel de bienestar subjetivo, por un lado y, por otro, en términos de indicadores objetivos. El primer aspecto recoge lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo; el segundo alude a la noción de “estado de bienestar”.

---

**Fuente:** Adaptación de González-Celis (2010) y Urzua y Caqueo (2012)

Como complemento a las propuestas anteriores, Simón (1999; citado en Salas y Garzón) afirma que cualquier definición de calidad de vida debe considerar tanto las capacidades cognoscitivas como las conductuales y el bienestar emocional. Asimismo, debe incorporar el sentimiento subjetivo de bienestar y la satisfacción vital, y paralelo a ello, las condiciones materiales objetivas de existencia y la percepción subjetiva de ellas.

Sin embargo, a pesar de que muchos autores no se ponen de acuerdo sobre la definición de calidad de vida y la metodología que debe de utilizarse para su estudio, el concepto ha tenido un impacto significativo en la evaluación.

Las tendencias metodológicas para valor calidad de vida se han dado desde los enfoques cuantitativos y cualitativos, estos, a su vez han construido instrumentos, indicadores, escalas con el fin de abarcar la mayor cantidad de dimensiones por su mismo carácter multidimensional.

## **2.2 Evaluación de Calidad de vida**

La calidad de vida para poder evaluarse es necesario reconocer que es un concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción, así, como situación económica, etc. La Calidad de vida se construye sobre áreas, dominios o diversos componentes, que, no la explican por un solo elemento, sino, por la combinación o interrelación de todos ellos (Rojo, et, al., 2002; citados en Fernández y Rojo, 2005).

Por ello, la Calidad de vida se conceptúa de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones objetivas y subjetivas personales (Cardona, Agudelo y Byron, 2005).

Para Dennis., Williams., Giangreco, y Cloninger (1993, citado en Salas y Garzón, 2013) los enfoques de investigación de ese concepto son variados, pero se puede englobar en dos tipos.

- **Enfoques cuantitativos**, cuyo propósito es operacionalizar la Calidad de Vida. Para ello, han estudiado diferentes indicadores sociales que se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar

social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc.

Indicadores psicológicos, que miden reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales; y ecológicos, que miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente.

- **Enfoques cualitativos**, éstos adoptan una postura de escucha a la persona mientras relata sus experiencias, problemas, desafíos y cómo los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente.

Ambos enfoques construyen instrumentos, indicadores, escalas; con el fin de abarcar la mayor cantidad de dimensiones por su mismo carácter multidimensional.

La Calidad de vida, también, se ha utilizado como una medida de resultados en salud, enfermedad y tratamientos (Fernández y Rojo, 2005). Con frecuencia se utilizan indistintamente los conceptos de calidad de vida y Calidad de vida relacionada con la salud, que, si bien están estrechamente relacionados, tienen diferentes significados. **La calidad de vida relacionada con salud** se centra en la elaboración de indicadores que midan y evalúen las formas de enfermar y morir de la población (Salas y Garzón, 2013). Por lo que se puede definir como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en estos tiene su estado de salud (Urzua, 2010).

Por último, Velarde y Ávila (2002), mencionan que la Calidad de vida consiste en la sensación de bienestar experimentada por las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”. Por estas razones, resulta importante valorar la Calidad de vida desde la complementariedad de los enfoques objetivo y subjetivo. Teniendo

en cuenta las condiciones objetivas en que se desarrolla la vida de los individuos y grupos sociales, y la evaluación subjetiva que los sujetos realizan sobre ellas. (Fernández y Rojo, 2005).

Los instrumentos de evaluación de Calidad de vida deben combinar características que tengan sustento conceptual, confiabilidad y validez, pero es fundamental además que, sean relevantes culturalmente, es decir, que pregunten sobre las cosas que realmente les importen a las personas en un lugar y tiempo determinado (Schwartzmann, 2003).

### **2.2.1 Instrumentos que miden Calidad de vida**

No existe una medida única de Calidad de Vida, sin embargo, a continuación, se mencionarán algunos instrumentos que miden Calidad de vida en general: Agenda para la evaluación de la Calidad de vida Individual, cuestionario de calidad de vida, escala integral de Calidad de vida, cuestionario SF-36 y el WHOQOL-100.

- **Agenda para la evaluación de la Calidad de vida Individual:** elaborada por O'Boyle et al., (1995; citado Fernández y Rojo, 2005). Su propósito es evaluar la calidad de vida desde una perspectiva individual. Está diseñada para ser aplicada en adultos (18 a 95 años) enfermos o sanos. No se puede aplicar a personas con discapacidad cognitiva. La primera parte de este instrumento es una entrevista semi estructurada, donde el individuo nomina las cinco áreas de vida que considera más importante para su calidad de vida general. Para ponderar la importancia dada por el individuo a cada área de vida seleccionada se utilizan 30 ítems.
- **Cuestionario de calidad de vida:** El cuestionario de calidad de vida de Ruiz y Bpaca (1991), consta de 35 ítems. Evalúa la satisfacción del individuo en las siguientes dimensiones: Apoyo social (9 ítems), Satisfacción general (13 ítems),

Bienestar físico/psíquico (7 ítems), Distensión laboral/tiempo libre (6 ítems). El instrumento permite obtener puntuaciones en cada una de las cuatro subescalas, así como una puntuación global.

- **Escala Integral de Calidad de Vida** (Rapley, 2003, en Fernández y Rojo, 2005). Desarrollada por Cummins, es un instrumento auto administrado que teoriza la Calidad de vida como un constructo multidimensional, descrito en términos objetivos y subjetivos. Selecciona siete dominios (Bienestar material, salud, productividad, intimidad, seguridad, lugar en la comunidad y bienestar emocional).

Simón en 1999, destaca dos instrumentos que evalúan la Calidad de vida en general: El SF-36(Medical Outcomes study Short – Form 36) y el WHOQOL-100 realizado por la OMS. A continuación, se describirán algunas características de estos instrumentos:

- **Cuestionario SF-36**

Es un instrumento de autoevaluación que consta de 36 apartados agrupados en 8 escalas: salud general, vitalidad, función física, rol físico, dolor corporal, función social, rol emocional y salud mental. Además, brinda 2 medidas globales, el componente físico y el componente mental que se obtienen sumando las puntuaciones de determinadas escalas.

- El componente mental, que se suman las escalas de: funcionamiento social, rol emocional, salud mental, salud general y vitalidad.
- Mientras que el componente físico es el resultado de la suma de: funcionamiento físico, rol físico, dolor, salud general y vitalidad.

- **WHOQOL-100**

En un intento de lograr estudios comparativos e internacionales la OMS en 1991 conformó un equipo multicultural de trabajo Calidad de vida (World Health Organization Quality Of Life –WHOQOL). Quienes propusieron un instrumento multidimensional que se ha utilizado en diferentes países y que ofrece la ventaja de que los resultados permitan una comparación intercultural. El instrumento evalúa globalmente la calidad de vida a través de 100 preguntas y analiza 6 factores y 24 subfactores (Nieto, 2004).

### **2.2.2 Calidad de vida según la OMS**

La OMS propuso una definición de calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y sus inquietudes”. Es una definición, que contempla la percepción subjetiva y el papel objetivo de factores contextuales (Urzua y Caqueo, 2012). Es un concepto que está influido por la Salud física en el individuo, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así, como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La definición de calidad de vida mencionada anteriormente será utilizada como base para el desarrollo de esta investigación. Y se puede caracterizar cada uno de los factores de la calidad de la vida definidas por la OMS como una descripción de una conducta, un estado, una capacidad o un potencial o una percepción o experiencia subjetivas (OMS, 2002). En la siguiente tabla se muestran los factores y subfactores que integran la Calidad de vida.

**Tabla 2***Factores y subfactores de Calidad de vida OMS*

Factores	Ámbito físico	Ámbito psicológico	Nivel de independencia	Relaciones sociales	Medio	Espiritualidad
Subfactores	1. Dolor y Malestar	4.Sentimientos positivos	9.Movilidad	13.Relaciones personales	16.Seguridad Física	24.Espiritualidad, religión, creencias personales
	2. Energía y Fatiga	5.Pensamiento, aprendizaje, memoria,	10.Actividades cotidianas	14.Apoyo social	17.Medio doméstico	
	3. Sueño y descanso	Concentración .	11.Dependencia de medicación o tratamientos	15.Actividad Sexual	18.Recursos económicos	
		6.Autoestima	12.Capacidad de trabajo		19.Salud y atención social	
		7.Imagen corporal			20.Oportunidad para obtener y adquirir información	
		8.Sentimientos Negativos			21.Participación y oportunidades para el ocio	
					22.Medio físico	
					23.Transporte	

**Fuente:** Adaptado de simón (1999)

Dentro del **Factor ámbito físico** encontramos los siguientes subfactores:

- **Dolor y malestar.** En este subfactor se exploran las sensaciones físicas desagradables experimentadas por una persona y en qué medida son penosas y constituyen trabas para su vida. Las preguntas de este subfactor se refieren a la capacidad de la persona para controlar el dolor y la facilidad con que se puede lograr el alivio del dolor. Se supone que cuanto más fácil resulte aliviar el dolor, menores serán el temor que inspira y su efecto resultante en la calidad de vida. Se reconoce que las personas reaccionan de diferentes formas ante el dolor y es probable que las diferencias en tolerancia y aceptación del dolor influyan en los efectos de éste en su calidad de vida.
- **Energía y fatiga.** Se explora la energía, el entusiasmo y la resistencia que tiene una persona para realizar las tareas necesarias en la vida cotidiana, además, de otras actividades elegidas, como las recreativas. Puede abarcar desde cansancio incapacitante hasta niveles adecuados de energía y sensación real de estar vivo.
- **Sueño y descanso.** En este subfactor versa sobre el grado en que el sueño y el descanso y los problemas al respecto afectan a la calidad de vida de una persona. Algunos de los problemas del sueño serían los siguientes: dificultad para conciliar el sueño, despertarse durante la noche, despertarse demasiado temprano por la mañana sin poder volver a conciliar el sueño y sueño no reparador. Esta faceta se centra en, si resulta o no, perturbado el sueño; puede deberse a cualquier razón, relacionada con la persona o con el medio.

En el **Factor Ámbito Psicológico** podemos encontrar los siguientes subfactores

- **Sensaciones positivas.** Se examina hasta qué punto una persona experimenta sensaciones positivas de satisfacción, equilibrio, paz, felicidad, esperanza, alegría y

disfrute de las cosas buenas de la vida. No figuran las sensaciones negativas, pues corresponden a otra faceta.

- **Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración.** En esta faceta se explora la opinión de una persona sobre su pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración y capacidad para adoptar decisiones. Comprende, también, la rapidez y la claridad de pensamiento.
- **Autoestima.** Se examinan los sentimientos que abrigan las personas hacia sí mismas. Pueden ser desde sentimientos positivos hasta sentimientos negativos. Se explora la sensación que tiene una persona de su valía como tal. También, forma parte de esta faceta el aspecto de la autoestima en relación con la propia eficacia, la satisfacción consigo misma y el control.
- **Concepto que la persona tiene de su cuerpo y su aspecto.** En esta faceta se examina el concepto que una persona tiene de su cuerpo. Se incluye la cuestión de si ve el aspecto de su cuerpo de forma positiva o negativa. Se centra en la satisfacción de la persona con su aspecto y su efecto en el concepto que tiene de sí misma, incluida la cuestión de hasta qué punto se pueden corregir defectos corporales reales o «percibidos», en caso de que existan (por ejemplo, mediante maquillaje, ropa, prótesis, etc.). Es probable que la forma en que los demás reaccionan ante la apariencia de una persona afecte en muy gran medida al concepto que ésta tiene de su cuerpo.
- **Sentimientos negativos.** Esta faceta se refiere al grado en que una persona experimenta sentimientos negativos, incluidos abatimiento, culpa, tristeza, desesperación, nerviosismo, ansiedad y falta de placer en la vida. Considera, también

hasta qué punto resultan angustiosos cualesquiera sentimientos negativos y sus efectos en el funcionamiento diario de la persona.

El Factor **grado de independencia** está integrado por los siguientes subfactores:

- **Movilidad.** Se examina la opinión de la persona sobre su capacidad para trasladarse de un lugar a otro, moverse por su casa, moverse por el lugar de trabajo o llegar a los servicios de transporte. Se centra en la capacidad general de la persona para ir a donde quiera sin ayuda de otros, independientemente de los medios utilizados para ello. La discapacidad de una persona no necesariamente afecta a su movilidad. Así, por ejemplo, una persona que utilice una silla de ruedas o un andador puede tener una movilidad satisfactoria en un hogar o lugar de trabajo adecuadamente adaptado.
- **Actividades de la vida diaria.** Este subfactor se centra en la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades que a lo mejor necesite realizar diariamente. El grado en que las personas dependan de otras para que las ayuden en sus actividades diarias probablemente afecte también a su calidad de vida.
- **Dependencia de una medicación o de tratamientos.** En esta faceta se examina la dependencia de una persona de una medicación o de medicinas alternativas (tales como acupuntura y remedios herbarios) para respaldar su bienestar físico y psicológico. Las medicaciones pueden afectar en algunos casos a la calidad de la vida de una persona de forma negativa (por ejemplo, efectos secundarios de la quimioterapia) mientras que en otros pueden mejorarla (por ejemplo, pacientes que tomen analgésicos).

- **Capacidad de trabajo.** Se examina la utilización, por una persona de su energía para trabajar. Se define el «trabajo» como cualquier actividad importante en la que participe. Entre las actividades importantes pueden figurar el trabajo remunerado, el trabajo no remunerado, el trabajo voluntario para la comunidad, el estudio en exclusividad, el cuidado de niños y las obligaciones domésticas. Esta faceta se centra en la capacidad de una persona para trabajar, independientemente del tipo de trabajo.

Dentro del factor **relaciones sociales**, se encuentran los siguientes subfactores:

- **Relaciones personales.** Comprende la capacidad y la oportunidad de amar, ser amado y mantener relaciones estrechas, tanto afectivas como físicas. Se incluyen el grado en que las personas piensan que pueden compartir momentos de felicidad y de aflicción con sus seres queridos y la sensación de amar y ser amado. Se incluyen también los aspectos físicos de las relaciones con los seres queridos, tales como abrazarse y tocarse. En esta faceta se abordan todos los tipos de relaciones amorosas, tales como amistades íntimas, matrimonios y parejas heterosexuales y homosexuales.
- **Apoyo social.**  
Se examina hasta qué punto siente una persona el compromiso, la aprobación y la disponibilidad de asistencia práctica por parte de su familia y sus amigos. Se centra en la cuestión de hasta qué punto la persona siente que tiene el apoyo de su familia y sus amigos, en particular hasta qué punto podría depender de su apoyo en caso de crisis. También se incluye el papel negativo de la familia y los amigos en la vida de una persona.

- **Actividad sexual.** Esta faceta se refiere al impulso y el deseo sexual de una persona y al grado en que puede expresar y gozar su deseo sexual apropiadamente. Para muchas personas, la actividad sexual y las relaciones de intimidad con otras personas están vinculadas entre sí. Sin embargo, las preguntas versan sólo sobre el apetito, la expresión y la satisfacción sexuales, mientras que en otras facetas se abordan otras formas de intimidad. Las preguntas no incluyen los juicios de valor relativos a la vida sexual, sino sólo la importancia de la actividad sexual para la calidad de la vida de una persona. Así, no se consideran importantes en sí mismas la orientación y las prácticas sexuales de la persona, sino que esta faceta se centra en el deseo, la expresión, la oportunidad y la satisfacción sexuales.

En el **factor medio** se encuentran los subfactores:

- **Seguridad física.** Se explora la sensación de seguridad de una persona respecto del daño físico. Las amenazas para la seguridad pueden provenir de cualquier fuente, como otras personas o de la opresión política. Las preguntas abordan la cuestión de hasta qué punto considera la persona que hay recurso que protegen o podrían proteger su sensación de seguridad.
- **Medio doméstico.** En esta faceta se examina el lugar principal en el que vive la persona y la forma en que ello repercute en su vida. Otros aspectos que van incluidos implícitamente son los siguientes: hacinamiento; cantidad de espacio disponible, limpieza, oportunidades para estar a solas; servicios disponibles (tales como electricidad, inodoro, agua corriente) y la calidad de la construcción del edificio (como, por ejemplo, goteras y humedad). La calidad del vecindario es

importante para la calidad de la vida, por lo que en las preguntas figuran referencias al respecto.

- **Recursos financieros.** En esta faceta se explora la opinión de la persona sobre sus recursos financieros y hasta qué punto satisfacen dichos recursos las necesidades de un estilo de vida saludable y confortable. Se centra en lo que la persona puede comprar y en lo que no, en la medida en que ello afecte a la calidad de su vida.
- **Salud y atención social:** disponibilidad y calidad. Las preguntas versan sobre cómo ve la persona la disponibilidad de servicios sanitarios y sociales, así como, la calidad y la cabalidad de la asistencia que recibe o espera recibir, en caso de que lo necesite. Y sobre lo fácil o difícil que resulta llegar a los servicios sanitarios y sociales locales y llevar a amigos o parientes a esos servicios.
- **Oportunidades para obtener nueva información y adquirir nuevas aptitudes.** En esta faceta se examina la oportunidad y el deseo de una persona de adquirir nuevas aptitudes y nuevos conocimientos y de sentirse en contacto con lo que sucede. Puede ser mediante programas educativos oficiales, cursos para adultos o actividades recreativas, ya sea en grupos o a solas (por ejemplo, la lectura).
- **Participación en actividades recreativas y de ocio y oportunidades al respecto.** En esta faceta se explora la capacidad de una persona para participar en actividades de ocio, pasatiempos y relajación, y las oportunidades que se le brindan al respecto. En las preguntas figuran todas las formas de pasatiempos, relajación y esparcimiento: ver a amigos, practicar deportes, leer, ver la televisión o pasar tiempo con la familia o sin hacer nada.

- **Medio físico** (contaminación/ruido/tráfico/clima). En esta faceta se examina la opinión de la persona sobre su medio, incluidos el ruido, la contaminación, el clima y la estética general del medio, y la cuestión de si todo ello sirve para mejorar su calidad de vida o la afecta negativamente.
- **Transporte.** Se centra en la opinión de la persona sobre la disponibilidad o la facilidad para encontrar y utilizar servicios de transporte a fin de ir de un lado para otro.

En el **factor espiritualidad.**

- Se examinan las creencias de la persona y cómo afectan a la calidad de su vida. Puede ser que la ayuden a afrontar las dificultades de su vida, estructuren su experiencia, infundan significado a las cuestiones espirituales y personales y, más en general, brinden a la persona una sensación de bienestar. Comprende tanto a personas con creencias religiosas diferentes (por ejemplo, budistas, cristianos, hindúes, musulmanes) como a personas con creencias personales y espirituales que no vivan con arreglo a una orientación religiosa determinada. Para muchas personas, la religión, las creencias personales y la espiritualidad; son una fuente de consuelo, bienestar, seguridad, sentido, sensación de arraigo, finalidad y fuerza. En cambio, algunas personas tienen la sensación de que la religión tiene una influencia negativa en su vida. La formulación de las preguntas permite que salga a relucir ese aspecto de esta faceta.

### **2.3 Calidad de vida en México**

Las tendencias que han dominado el estudio de la Calidad de vida en nuestro país están basadas principalmente en indicadores sociales y económicos. Además, no existen instancias oficiales a cargo de monitorear de manera sistemática la percepción que tienen las personas sobre sus vidas.

En el campo de la investigación social en México, el tema comenzó a cobrar interés desde disciplinas como la Psicología, la Sociología y Economía (Garduño, 2005).

En el año de 1990 el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) impulsó el desarrollo del Índice de Desarrollo Humano que considera aspectos materiales y objetivos. Este índice se creó para enfatizar que las personas y sus capacidades deben ser los criterios finales para evaluar el desarrollo de un país, no solo el crecimiento económico. Uno de los indicadores sociales en México ha sido el Índice de Desarrollo Humano, que representa el estudio de la Calidad de vida a nivel macro.

#### **Índice de Desarrollo Humano (IDH)**

El IDH mide el progreso conseguido de un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, acceso a educación y nivel de vida digno.

La dimensión de la salud se evalúa por la esperanza de vida al nacer, la dimensión de la educación se mide por medio de años de escolaridad para adultos de 25 años o más y los años de escolaridad esperados para los niños en edad escolar. La dimensión del nivel de vida se mide por el ingreso nacional bruto per cápita.

El IDH en México para 2017 fue 0,774 puntos, lo que supone una mejora respecto a 2016, en el que se situó en 0,772.

Si ordenamos los países en función de su Índice de Desarrollo Humano, México se encuentra en el puesto 74. Entre los elementos que influyen, está el hecho de que la esperanza de vida en México esté en 77,12 años, su tasa de mortalidad en el 4,85% y su renta per cápita (PIB) sea de 181,588.98 MDP (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Humano, 2017).

### **Índice para una Vida Mejor- OCDE**

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) tiene como misión promover políticas que mejoren el bienestar económico y social de las personas para una vida mejor. La OCDE puso en marcha en 2011 una herramienta en línea que promueve a la población medir el bienestar, según aquello que consideren más importante.

El resultado ofrece una visión de cómo puntúan los países según las prioridades establecidas por los propios ciudadanos. Las aportaciones de los usuarios constituyen una perspectiva nueva desde la cual evaluar las políticas públicas y su implementación.

La aplicación de dicho índice permite orientar la formulación de políticas para mejorar la calidad de vida. La satisfacción ante la vida, Educación y Salud son los temas de bienestar más importantes para los ciudadanos de los países que conforman la OCDE.

A continuación, se menciona los 11 temas que hacen posible una vida mejor:

- Salud, empleo, ingresos, vivienda, seguridad, educación, comunidad, medio ambiente, compromiso cívico, satisfacción ante la vida, balance de vida - trabajo.

El informe del año 2017, en México, ha progresado en la última década en la calidad de vida de sus ciudadanos. No obstante, se encuentra en una posición baja en buena parte de los temas del Índice para una Vida Mejor.

Según el Instituto Mexicano para la competitividad (2017), México obtuvo una calificación promedio de 3.4 entre los países evaluados y sus resultados variaron en cada uno de los 11 temas seleccionados:

- **Vivienda.** Se enfoca en las condiciones de vida, por ejemplo, el número de habitaciones por persona, la cantidad de instalaciones con servicios básicos y el gasto en vivienda. México obtuvo una calificación de 3.9, el promedio de habitaciones por persona es 1 y las familias dedican un 21.7% de su ingreso a gastos de vivienda (cifra mayor al promedio de la OCDE que es 21%).
- **Ingresos.** Considera aspectos relacionados con los costos de vida como el ingreso anual por familia y su patrimonio financiero. México obtuvo una calificación de 0.8., el **ingreso familiar** promedio per cápita es de 12,806 dólares al año (cifra mucho menor al promedio de la OCDE de 29,016 dólares) y aproximadamente el 18% de la población vive en condiciones de pobreza extrema.
- **Comunidad.** Se concentra en la calidad de la convivencia, principalmente en la pertenencia a una red de apoyo social. En México, el 75% de las personas creen que conocen a alguien en quien pueden confiar cuando lo necesitan, mientras que el promedio de la OCDE es 88%.

- Educación. Se enfoca en la calidad de la educación a partir de factores como la permanencia en el sistema educativo, tasas de graduación y competencias de los estudiantes. En México, sólo el 34% de los adultos entre 25 y 64 años de edad ha terminado la educación media superior.
- Medio ambiente. Explora aspectos relacionados con contaminación ambiental, especialmente en torno a la calidad del aire y del agua. Solo 68% de los habitantes en México dice estar satisfechos con la calidad del agua.
- Compromiso cívico. Se refiere a la calidad de la participación ciudadana, principalmente en los procesos electorales y en la toma de decisiones, por ejemplo, en la elaboración de leyes. México obtuvo el tercer lugar con un puntaje de 6.6, solamente detrás de Australia y Bélgica con 8.6 y 7.1, respectivamente. En México, la participación electoral fue del 63.1% de las personas registradas y el nivel de participación de los interesados en la elaboración de regulaciones fue de 3.5 (en una escala de 0 a 4), la cifra más alta de la OCDE cuyo promedio es 2.4.
- Salud. Considera indicadores que reflejan el bienestar en términos de esperanza de vida y la percepción de las personas sobre su salud. La esperanza de vida en México ha incrementado a casi 75 años, sin embargo, permanece cinco años por debajo del promedio de la OCDE (80 años).
- Satisfacción. Busca medir la felicidad a través de la percepción de los ciudadanos sobre los aspectos de su vida en conjunto. En la evaluación general México obtuvo 5.0 Al pedir que los participantes calificaran su satisfacción ante la vida (en una escala del 0 al 10), los mexicanos asignaron una puntuación de 6.2, puntaje menor al promedio de la OCDE (6.5).

- Seguridad. Evalúa aspectos relacionados con el riesgo de ser víctima de un delito, incluyendo las tasas de homicidio y la percepción de vulnerabilidad. México recibió la segunda calificación más baja con 0.7, sólo por encima de Brasil. Según la información más reciente de la OCDE, la tasa de homicidios en México es de 23.4, cifra mucho mayor que el promedio de la organización que es 4.0. Además, solo el 39.9% de las personas se sienten seguras al caminar solas por la noche.
- Balance vida-trabajo. Mide la capacidad de mantener un equilibrio adecuado entre el trabajo y las actividades cotidianas, tomando en cuenta los horarios de trabajo, así como el tiempo dedicado al ocio.  
En México, en el 28.3% de los trabajadores tienen jornadas de más de 50 horas a la semana, mientras que sólo dedican 12.8 horas a actividades de ocio y a su cuidado personal.
- Empleo. Alrededor del 61% de las personas entre 15 y 64 años, en México tienen un empleo remunerado, cifra menor que el promedio de la OCDE de 66%. Cerca del 78% de los hombres tienen un empleo remunerado, en comparación con el 43% de las mujeres. La gente trabaja 2 250 horas al año, más que la mayoría de los habitantes de los países de la OCDE, quienes trabajan 1 776 horas. Por esto mismo, México se posiciona en los últimos lugares del tema “Balance vida – Trabajo Satisfacción ante la vida.

Con estos datos señalados anteriormente se puede mencionar que la Calidad de vida también se estudia en ambientes de trabajo, con la finalidad de poder detectar y mejorar las condiciones de Calidad de vida en los trabajadores.

## **2.4 Calidad de vida Laboral**

La calidad de vida laboral se encuentra estrechamente relacionada con la Calidad de vida de las personas, considerando que el trabajo es el medio por el cual las personas pueden sustentarse dentro de la sociedad y conseguir determinado nivel de Calidad de vida, según las condiciones y aspectos laborales influyentes en su condición humana.

La condición humana está estrechamente vinculada a la Calidad de vida laboral, que es parte complementaria de la esencia de la calidad total de vida en cuanto al tiempo de vida, las satisfacciones los retos, logros y fracasos, las relaciones y afectos, los anhelos profundos, y el sentido y dirección de vida (Palavicini,1990). La Calidad de Vida, se evidencia cuando forma parte de la vida cotidiana, de la forma de ser, de los hábitos, incluso los de trabajo, es en este último en donde se puede ubicar la calidad de vida laboral y esta se alcanza cuando existe un ambiente de trabajo pleno de calidad.

La Calidad de vida Laboral (CVL) se define como el ambiente y las condiciones de trabajo favorables, que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal, brindando una sensación subjetiva de bienestar, debido a las características sociales y personales que envuelve, no obstante, también implica todo aquello impositivo relacionado al ámbito en el que se labora, independientemente si el personal presta servicios en instituciones públicas o privadas (Albanesi, 2013).

Lo que se refiere a que el trabajo tiene que ser compatible con las competencias conductuales y capacidades para adaptarse psicológicamente, social y biológicamente al mismo, hasta las condiciones o factores de riesgo laboral en que se desarrolla (riesgos físicos como el ruido, temperatura, hasta los psicosociales como el estrés y el acoso psicológico),

que no deterioren la salud; pero lleva incluido la formación profesional, el nivel socioeconómico previo, la remuneración, las relaciones interpersonales en el trabajo, la propia personalidad y el estilo de vida, sin dejar de lado la estructura organizacional y funcional de la empresa.

Es importante enfatizar que una mayor calidad de ambiente físico y social laboral propicia beneficios múltiples mediante sanas relaciones y de comunicación, mayor entusiasmo y menos temores en el trabajo, altos valores éticos, el desarrollo de capacidades y talentos, la buena salud, y en consecuencia, beneficios también a la investigación, la productividad y la competencia (Palavicini, 1990)

Y si todo ese conjunto de factores que también interactúan con su vida personal y familiar como ser social, mantienen un equilibrio que permita un estado de satisfacción y de salud física, social y mental adecuado, puede considerarse que se tiene Calidad de vida (González, 2010).

Un individuo maduro tiene la capacidad de alcanzar cuatro aspectos básicos: El equilibrio con uno mismo, con la familia, el trabajo y con el mundo. Su crecimiento debe de ser integral, tratando de unir los aspectos físicos, espirituales, psicológicos y a influencia que tiene el individuo con el intercambio de ideas, conocimientos, habilidades y aprendizajes en su ambiente de trabajo (Molina, 2009).

Cuando existe un desequilibrio en la calidad de vida, los ámbitos que se ven afectados de acuerdo con Ardila (2003) son:

- Estado funcional (la capacidad de trabajar, realizar tareas domésticas).
- Estado psicológico (Presencia de depresión, ansiedad)

- Interacciones sociales
- El estado físico (dolor alteraciones del sueño, apetito)

Cuanto más alteradas se encuentren estas áreas peor será la calidad de vida.

Según Guibourdenche y Fernandez (2010) la Calidad de Vida Laboral implica un equilibrio entre los factores bio-físicos, sociales y psíquicos relativos a cada miembro del personal de un grupo de trabajo. La satisfacción de las necesidades de primer y segundo nivel listadas a continuación, cubren el factor bio-físico:

- Estado físico general del organismo
- Salud física y mental
- Autonomía de movimientos
- Seguridad, estabilidad física –funcional y laboral, certidumbre
- Protección, seguridad e higiene laboral
- Jubilación, seguridad social
- Remuneración adecuada para satisfacer necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación, vestimenta y salud.
- Descanso, recreación

El bienestar social corresponde a la satisfacción de las necesidades de 3º nivel:

- Sentido de pertenencia
- Aceptación e integración en grupos
- Relaciones interpersonales armónicas
- Clima laboral amistoso
- Trabajo en equipo, compatibilidad funcional

- Reconocimiento

El bienestar psíquico, a la satisfacción de las necesidades de 4º y 5º nivel:

- Prestigio, valoración
- Status social
- Autoestima positiva
- Autodesarrollo, desarrollo personal y profesional
- Promoción, independencia
- Felicidad

Cuando el mencionado equilibrio bio-Físico-Psíquico-Social inherente a una buena Calidad de Vida Laboral se deteriora en forma total o parcial y en circunstancias transitorias o permanentes, el grupo de trabajo “se enferma” (Guibourdenche y Fernández, 2010).

Tal como en el organismo de un individuo el desequilibrio en su salud se manifiesta a través de síntomas propios de diversas enfermedades, también en los grupos de trabajo se producen situaciones de desgaste que las personas integrantes padecen a través de síntomas como los siguientes (Guibourdenche y Fernández, 2010):

1.- Sobrecarga de contacto: sentirse cansado, agotado o sobrecargado por tener un contacto personal con muchos individuos de un modo repetido y constante

2.- Extenuación: la persona sabe lo que debe hacer, pero no siente deseos de hacerlo. Existe menor comunicación con los demás, menor energía, menor rendimiento, frecuentes llegadas tarde al trabajo o citas, le cuesta dormirse o se despierta a cada momento en la noche, trastornos en el peso (se pierde o se aumenta sin quererlo), se come por comer sin disfrutarlo,

deseos de hacer menos cosas, falta de interés en lo que está pasando a su alrededor, poca paciencia, sensación de frustración, disminución en la concentración, deficiencia en el trato con el cliente, ausentismo y conflictos interpersonales.

3.- Desgaste ocupacional, estrés crónico cuyo núcleo se caracteriza por: a) agotamiento emocional (dificultades para afrontar emocionalmente las tareas cotidianas). La persona se implica excesivamente con sus emociones, se siente “vacuada” y se transforma en un burócrata árido cuyas relaciones con los demás se cumplen sólo de acuerdo con el reglamento, pero sin poner compromiso emocional. De igual manera se agotan sus recursos emocionales y le falta energía para afrontar un nuevo día laboral. b) despersonalización (apatía y subestimación de las necesidades y sentimientos de los destinatarios). Se forma una mala opinión de los demás y siempre se espera lo peor; ignora a la gente y a sus necesidades, no brinda ayuda. c) Reducida realización personal (autoestima negativa, fracaso personal). Sentimientos negativos hacia sí mismo y hacia los demás. Inadaptación, depresión e ideación suicida.

## **2.5 Calidad de vida y satisfacción laboral**

La satisfacción y el bienestar son aspectos centrales en el contexto de una buena calidad de vida y son el resultado de la percepción del logro de esperanzas y aspiraciones individuales (Duro, 2005; citado en Ureña y Castro, 2009).

Estudios recientes afirman que, para alcanzar la productividad y la calidad, las organizaciones deben de contar con personas motivadas que se involucren en los trabajos y recompensadas adecuadamente por su contribución (Chiavenato, 2007).

Un trabajo que se disfruta compromete las pasiones además de las habilidades personales. De alguna manera, o de varias maneras, el trabajo “apropiado” amplía el ámbito de cada persona, mejorando su calidad de vida global, no solo el tiempo que dedica al trabajo. En algún sentido fundamental, quien se siente feliz en el trabajo y disfruta de él tendrá más probabilidades de ser feliz fuera del trabajo, de amar la vida en su totalidad

La experiencia personal de los empleados respecto a su implicación en el ejercicio de una ocupación, que concilia los objetivos organizacionales y la experiencia psicológica de los trabajadores, se asocian fuertemente a la satisfacción, motivación y rendimiento laboral (Segurado y Argulló, 2002).

Ryff (1989; citado en Ureña y Castro, 2009) identifica seis áreas básicas para determinar el bienestar de las personas, ellas son: la autonomía, la auto-aceptación, el crecimiento personal, el dominio (control), las metas en la vida y las relaciones positivas.

En consecuencia, cualquier contexto laboral que tome en cuenta estas áreas para estructurar la dinámica de las interacciones alrededor de fines y propósitos compartidos, estará promoviendo la sensación de bienestar, la calidad de vida del trabajador y la salud, en general (Santos, 2000, Requena, 2000; Bravo, Peiró y Rodríguez, 1996; citado en Ureña y Castro, 2009).

## **2.6 Variables sociodemográficas y Calidad de vida**

Debido a que la Calidad de vida es multidimensional, es necesario hablar de las variables sociodemográficas y el impacto que estas tienen sobre la Calidad de vida.

Rojas (2005, citado en Garduño, 2005) analiza la relación entre **el ingreso** y el nivel de bienestar medido como la respuesta a la pregunta de qué tan feliz se considera existe una

clara relación positiva entre ambas variables, no obstante, hay también un alto porcentaje de personas que reportan ser muy felices y un porcentaje considerable que dicen ser no felices o algo felices. Rojas (2005), encuentra que las correlaciones entre el bienestar subjetivo y la satisfacción en los diferentes dominios de la vida es positiva para todos los dominios, aunque las correlaciones no son muy altas. Por lo que se interpreta que ningún dominio es determinante en el bienestar de manera aislada, pero que todos ellos son importantes para el bienestar.

Diener (1996, citado en Garduño, 2005) menciona que, respecto a la comparación social, el aumento del ingreso de una persona, por ejemplo, a través de un ascenso laboral, genera un aumento del bienestar. Pero si este individuo observa que las personas a las que considera sus pares en habilidades y conocimientos tienen un mejor puesto y un ingreso mayor, entonces su bienestar disminuye, a pesar de tener un ingreso mayor. No obstante, los resultados en este sentido son menos contundentes.

La evidencia empírica señala que la influencia del ingreso sobre el bienestar es cada vez menor, sobre todo cuando se ha superado un determinado nivel de ingreso y de satisfacción de necesidades. Por tal motivo, las personas podrían aumentar su bienestar si destinaran más tiempo a atender los aspectos familiares, de salud y de trabajo (Garduño, 2005).

Respecto al **género**, en un estudio realizado en la Universidad de Monterrey, Fuentes (2004, citado en Garduño, 2005) encontró que la felicidad de las mujeres está fuertemente relacionada con el nivel de satisfacción que sienten respecto a su familia, su salud y los aspectos espirituales. En cambio, un componente importante en la felicidad de los hombres es el nivel de satisfacción con su situación económica. A pesar del contraste en los roles de

vida de hombres y mujeres, la evidencia científica muestra que ambos sexos son igualmente felices y la diferencia más bien radica en cómo alcanzan su felicidad.

Mientras el **nivel académico** en un estudio realizado por Clark y Oswald (1996), encuentran que la educación tiene un efecto negativo en el bienestar cuando el nivel de ingreso se mantiene constante. Explican que la educación genera expectativas de mayores ingresos que no siempre pueden ser satisfechas. De acuerdo con Veenhoven (1994), menciona que la insatisfacción en la educación está relacionada con la falta de trabajos calificados. En otro estudio, Veenhoven encontró que el efecto de la educación es más importante en países como México, Nigeria, Filipinas y la antigua Yugoslavia (Garduño.2005).

A manera de conclusión se puede decir que la Calidad de vida es un término que es utilizado en diferentes ámbitos académicos. Por lo que no existe una definición en general. Existen autores que definen a la Calidad de vida, como felicidad o bienestar subjetivo.

La calidad de vida está conformada por diferentes dimensiones, que las personas consideran importantes, esto significa que existen diferencias de Calidad de vida entre países, personas y lugares. Lo que trae como consecuencia que existan varios instrumentos que miden calidad de vida.

Antes que nada, para medir la Calidad de Vida, primero se debe aceptar que es un concepto multidimensional. Además, es necesario contar con instrumentos que estén validados y que sean confiables, algunos de éstos son: Cuestionario de Calidad de vida, escala integral de Calidad de vida, el SF-36 y el WHOQOL-100 (realizado por la OMS).

Sin embargo, en México el tema de Calidad de vida es nuevo, ya que no existen instituciones que se encarguen de la medición de ésta. Existen estudios que se han practicado en el país, pero se enfocan principalmente en indicadores sociales y económicos dejando a tras la opinión de las personas. Estos estudios aplicados en México son: Índice de Desarrollo Humano y el Índice de OCDE.

La OMS propuso una definición de calidad de vida, donde se puede notar que es un concepto amplio que está influido por la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, medios, espiritualidad y trabajo. En donde satisfacción y bienestar son resultado de la percepción de la persona; abarcando con ello la vivencia

## **Capítulo 3. Método**

En el proceso de investigación, es requisito indispensable contar con un método de trabajo ya que ayuda a dar orden a y al logro de objetivos establecidos. En este capítulo se describe el método que se siguió para esta investigación: Justificación, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos, hipótesis, tipo de investigación, así como las variables, muestra, instrumento utilizado y el procedimiento que se llevó a cabo.

### **3.1 Justificación**

La Calidad de vida es un constructo multidimensional que abarca diferentes aspectos de la vida de las personas en los niveles físico emocional, social e interpersonal. Se conceptúa de acuerdo con un sistema de valores o perspectivas que son diferentes en cada persona y en cada país.

Considerando lo anterior, la calidad de vida es relativamente nuevo para los profesionistas de México ya que no existen instancias oficiales que estén a cargo del monitoreo sistemático de la percepción de las personas sobre sus vidas. Sin embargo, México ha participado en diferentes índices internacionales que únicamente miden aspectos económicos y sociales de la población.

Es importante evaluar la calidad de vida ya que nos permite conocer el panorama de cómo se estructuran las condiciones de vida en las instituciones, en la familia y en el individuo además de que nos brinda conocer las consecuencias que influyen en la salud y en el bienestar de las personas (Cervantes y Santana, 2014).

Conforme han pasado los años, las sociedades y tecnologías han cambiado por lo que también ha tenido un impacto en las organizaciones (Salanova, 2009). Dentro del ambiente

del trabajo interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la salud de los trabajadores e influir en su calidad de vida. Según la OCDE (2017), en México cada persona trabaja en promedio 2250 horas al año; cifra que está por encima del promedio de sólo 1748 horas. Es relevante prestar atención a la población trabajadora mexicana ya que pasa la mayor parte del tiempo en los puestos de trabajo. Y son escasas las mediciones de calidad de vida que van dirigidas a la población mexicana.

### **3.2 Planteamiento del problema**

En México la falta de instrumentos que miden calidad de vida que no son adaptados y estandarizados a la población mexicana son escasos. Por ello la presente investigación propone realizar el piloteo de la escala mexicana de calidad de vida para determinar la relación que existe entre calidad de vida y las variables sociodemográficas en una muestra de trabajadores mexicanos.

#### **3.2.1 Pregunta de investigación**

¿Existe relación entre los factores de calidad de vida con las variables sociodemográficas en una muestra de trabajadores mexicanos?

#### **3.2.2 Objetivo general**

Mediante el piloteo de la escala mexicana de Calidad de vida determinar la relación entre los factores que componen la Calidad de vida y las variables sociodemográficas en trabajadores mexicanos.

#### **3.2.3 Objetivos específicos**

- Realizar un piloteo de la escala mexicana de calidad de vida en una muestra de trabajadores mexicanos.

- Identificar si existen relaciones estadísticamente significativas entre los ámbitos de Calidad de vida y las variables sociodemográficas en una muestra de trabajadores mexicanos.

### 3.3 Hipótesis

Hipótesis alterna: Existen relaciones estadísticamente significativas entre la Calidad de vida y las variables sociodemográficas.

Hipótesis nula: No existen relaciones estadísticamente significativas entre la Calidad de vida y las variables sociodemográficas.

### 3.4 Tipo de investigación

Se trató de una investigación no experimental ya que no existe una manipulación intencional de las variables (Hernández, 2014). Es una investigación correlacional ya que se pretende conocer la relación que existe entre las variables en una muestra particular; exploratoria debido a que se realizará el piloteo de un nuevo instrumento que mide Calidad de vida en México.

### 3.5 Variables de investigación

**Variable dependiente:** Calidad de vida compuesta por siete factores (ámbito físico, ámbito psicológico, grado de Independencia, relaciones sociales, medio, espiritualidad y trabajo).

**Variable Independiente:** Variables clasificatorias de tipo demográfico y laboral (sexo, edad, estado civil, dependientes económicos, escolaridad, área de estudios, situación laboral, nivel de puesto actual, antigüedad en el puesto y sueldo mensual).

### 3.6 Definición conceptual de variable

Con base en las definiciones realizadas en la Tesis “Banco de Reactivos para medir la calidad de vida, proponiendo una dimensión a la definición de la OMS” (Fiscal y Muñiz 2014).

- **Calidad de Vida:** Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (OMS, 1995; citado en Urzúa, 2012)
- **Ámbito físico.** Es la percepción de un individuo en realizar actividades saludables para su cuerpo, como lo son aquellos hábitos que benefician su calidad de vida física: el hacer ejercicio de manera constante, alimentarse con una dieta balanceada, dormir las horas necesarias para un descanso restaurador y cuidarse ante la enfermedad. Es este conjunto de características el que hace la diferencia entre el bienestar y el malestar percibido. Por el contrario, comportamientos como lo son el consumo de alimentos insalubres o la omisión de comidas, llevar una vida sedentaria y el poco o nulo descanso pueden provocar padecimientos que disminuyen la calidad de vida y el consumo de alguna sustancia psicoactiva, tienen efectos negativos en la salud.
- **Ámbito psicológico.** Es la calidad de vida psicológica, la cual se basa principalmente en las emociones de la persona, como son las sensaciones positivas

o negativas que se manifiestan a través de la alegría y la tristeza, y otras emociones asociadas. También se incluye la opinión de la persona sobre su apariencia y capacidad cognitiva (expresada en su pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración y capacidad para tomar decisiones). En la contraparte la deficiencia de la calidad de vida psicológica es afectada a través de los sentimientos negativos de la persona hacia sí misma, expresando inseguridad en sus capacidades cognitivas y aspecto físico, lo cual se exterioriza con baja autoestima.

- **Grado de independencia.** Es la opinión de un individuo acerca de la dependencia hacia el consumo de medicinas y drogas, de igual manera cómo considera su traslado por sí mismo de un lugar a otro, la libertad para tomar decisiones en sus actividades diarias, así como qué tan satisfecho y maduro se siente con su vida. El grado de independencia de una persona llega a beneficiar su calidad de vida siempre y cuando adquiera un grado de madurez acorde a su edad, sea autosuficiente, segura de sí misma y responsable para ser libre de tomar sus propias decisiones. Ser dependiente a cualquier sustancia, persona o grupo, es detonante de alguno o varios padecimientos a futuro, tanto en el ámbito físico como en lo social y laboral, la cual puede orillar a no tener límites y traer consigo consecuencias negativas como depresión, irresponsabilidad e inseguridad.
- **Relaciones sociales.** Es la percepción de un individuo acerca del apoyo social, la compañía, el amor y la libertad sexual brindada a su alrededor, además del compromiso y el cuidado de sus relaciones interpersonales. Las relaciones sociales ayudan a la calidad de vida gracias a que de éstas se obtiene apoyo a través del vínculo amistoso, amoroso, sexual o compañerismo, entre otros. Se dice que una persona que mantiene buenas relaciones sociales se debe a que es amorosa,

convive, sonríe, escucha, da cariño, coopera y orienta, características que ayuda a amortiguar situaciones que afectan la calidad de vida de una persona. También existe la otra parte, en donde en lugar de ayudar, causa conflictos cuando la otra persona es agresiva, indiferente, ignora las situaciones, es deshonesto, descuidado, reprime, influye de manera negativa e impone tanto actividades, como ideas y emociones.

- **Medio.** Es la opinión de un individuo sobre su lugar de residencia, el transporte y el traslado de éste, y las actividades (sociales, artísticas y recreativas) en su comunidad. La calidad de vida en el medio se refiere a diferentes factores, en el cual el individuo se desenvuelve, como el lugar en donde vive y las actividades que realiza, los recursos financieros y las aptitudes adquiridas. Se podría decir en general que si los factores son positivos, las personas son alegres, divertidas, positivas y realizan diferentes tipos de actividades recreativas como el deporte, que ayudan a otra parte de la calidad de vida; sin embargo, si los factores que la rodean son negativos, se percibe un lugar en donde hay violencia, vandalismo, por lo que la persona se mantiene en un estado de molestia, agresión y estrés; incluso el traslado a cualquier parte que se desee llegar puede ser desde relajante hasta incómodo, largo y fastidioso.
- **Espiritualidad.** Es la creencia interna y externa sobre la existencia de un individuo, y cómo esta afecta la sensación de bienestar. El tema de Calidad de vida espiritual resulta ser controversial, puesto que incluye opiniones polarizadas, siendo una la de “creer”, a la cual, se le da un sentido totalmente religioso con la fe, esperanza, devoción y serenidad; o en su contraparte el miedo, la obsesión, los estigmas y la no apertura de la mente. También se refiere a creer en la ciencia, en

otra persona, en un objeto incluso, porque se refiere a lo que cada persona desea creer según su necesidad. Para la literatura el creer en un ser supremo, por ejemplo, ayuda a enfrentar una enfermedad, es parte de mantener un equilibrio entre la realidad y la subjetividad, ya que se da una responsabilidad al destino o a lo divino. La espiritualidad, es fundamental en el bienestar o malestar de las personas y, cómo se perciben a sí mismas de acuerdo con su creencia, esta conducta humana es vista desde un punto de vista más objetivo. Cuando alguien culpa al otro (ser divino, suerte, persona, cosa, etc.) por las cosas que le pasan (buenas o malas), se denomina una creencia externa (locus de control externo), mientras que las personas que se responsabilizan por toda consecuencia de su vida, tienen una creencia interna (locus de control interno).

- **Trabajo.** Es la percepción de un individuo acerca de su ambiente laboral, desarrollo profesional, condiciones laborales y las relaciones entre compañeros y supervisores. La calidad de vida en el trabajo, se considera como un medio por el cual valorarse o autorrealizarse, lo que ayuda a la autoestima, mantiene a una persona motivada, entusiasmada y feliz; en su ambiente laboral, se comparte espacio y tiempo con personas que pueden ayudar, motivar y su contacto es amistoso y respetuoso. Además, actualmente se considera importante el trabajo, ya que, por su remuneración se pueden obtener o adquirir bienes importantes para hoy en día. En cambio, las consecuencias negativas serían el cansancio o la agresión y la competencia laboral en el que se llegará ejercer el acoso.

### 3.7 Definición Operacional

Con base en las definiciones realizadas en la Tesis “Banco de Reactivos para medir la calidad de vida, proponiendo una dimensión a la definición de la OMS”, (Fiscal y Muñiz 2013).

- **Calidad de vida.** Sentirse conforme, satisfecho y pleno en los siguientes ámbitos de la vida de un individuo: físico, psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, medio, espiritualidad y trabajo.
  - **Ámbito físico.** Considerar hacer ejercicio constante; alimentarse con una dieta balanceada, no presentar trastornos de sueño y cuidar de la salud física.
  - **Ámbito psicológico.** Ser alegre; sentir seguridad propia; estar satisfecho con el cuerpo y persona; solucionar problemas; cumplir con metas; tener un control emocional; recordar y aprender información fácilmente.
  - **Grado de Independencia.** Considerar ser autosuficiente económicamente; tomar decisiones propias; cumplir con los compromisos; enfrentar las consecuencias de los actos; cuidar de sí mismo ante la enfermedad; no consumir sustancias nocivas para la salud.
  - **Relaciones sociales.** Percibir ser sociable para entablar nuevas relaciones; recibir y dar apoyo; convivir frecuentemente con amistades o comunidad; considerar tener comunicación constante; sentir libertad y satisfacción en las relaciones sexuales.

- **Medio.** Sentir armonía en el ambiente en donde se reside; considerar que se cuenta con los servicios de luz, agua, drenaje e internet; percibir la cercanía de escuelas, hospitales, bibliotecas, centros recreativos y mercados, al igual que la recolección y limpieza de basura en las calles y un patrullaje constante y vigilancia a través de cámaras. Considerar la existencia de unidades de transporte modernas, cómodas, limpias y accesibles, así como el traslado sea rápido y eficiente. Percibir un flujo constante del metro, Metrobús, trolebús, autobús y taxi. Considerar la realización frecuente de actividades sociales, artísticas o recreativas.
- **Espiritualidad.** Percibir la búsqueda de oportunidades para el bienestar, emprender acciones para lograr objetivos, dedicar tiempo para cumplir metas, asumir el control de las decisiones y acciones, planear las actividades/tareas del mañana, aceptar los errores o fracasos que se presenten como consecuencias de las acciones y decisiones, respetar las creencias del otro y enfrentar la realidad.
- **Trabajo.** Percibir trato amable y cortés entre jefes y subordinados, cooperación en equipo, considerar que se muestran reconocimientos por parte del equipo, cumplir con la hora de entrada y salida, recibir incentivos para el desarrollo profesional, proponer y desarrollar libremente ideas para las actividades; recibir un sueldo que cubra las necesidades de alimentación, vestido, educación y diversión. Percibir que el desempeño laboral sea evaluado objetivamente.

### **3.8 Variables Sociodemográficas**

Sexo, edad, estado civil, número de hijos, dependientes económicos, escolaridad, área de estudio, tiempo laborando, horas de trabajo al día, tipo de empresa, puesto, antigüedad en el puesto actual, sueldo mensual.

### **3.9 Instrumento**

Para realizar esta investigación se utilizó el Banco de Reactivos para medir Calidad de vida desarrollada por Fiscal y Muñiz Versión (2013), el cual fue elaborado con base en los 6 factores de la OMS, incluyendo un séptimo factor relacionado a calidad de vida en el ámbito laboral. Consta de 88 reactivos de tipo frecuencial, diferencial y situacional, al que se añadieron reactivos referentes a variables sociodemográficas.

### **3.10 Población y Muestra**

La población en la que se realizó dicha investigación está compuesta por trabajadores mexicanos de diferentes sectores productivos de México.

La muestra fue no probabilística intencional, lo cual enriqueció la recolección y el análisis de datos de acuerdo con Hernández (2014). Consistió en 107 trabajadores mexicanos de la Ciudad de México y área Metropolitana, de los cuales: 46.7% fueron hombres y 53.3% mujeres y cuya edad oscilaba entre los 21 y 63 años. El máximo nivel de estudios que se reportó fue la licenciatura con un 60.7%, seguido de 12.1% maestría mientras que el 0.9% tiene la primaria, 2.8% secundaria y 1.9% cuentan con posgrado. El estado civil reportado fue un 67.3% solteros; 18.7% casados; 9.3% se encuentran en unión libre y un 4.7 % están divorciados. El 96.3% reportó estar laborando actualmente, sólo el 3.7% no se encuentran laborando actualmente.

### 3.11 Procedimiento

- **Primera etapa**

Se realizó la revisión del Banco de Reactivos para medir la calidad de vida proponiendo una dimensión a la definición de la OMS de Fiscal y Muñiz (2013) para comprender el origen de los reactivos que conforman la escala. Se solicitó el permiso a Fiscal y Muñiz para utilizar el banco de reactivos. Una vez que se obtuvo la aprobación de las autoras, se eligieron reactivos correspondientes a los 7 factores y 24 subfactores de calidad de vida con ayuda de un experto en la materia; considerando la redacción y el apego a las definiciones. A continuación, se muestra cuántos y cuáles reactivos pertenecen a cada uno de los factores, así como su valor/dirección (+, -, \*) en la escala.

Factor	Subfactor	Reactivos			Total
<b>Factor 1</b> <b>Ámbito físico</b>	<b>S1</b> Nutrición	r1S1+	r2S- r46S1- r47S1-		4
	<b>S2</b> Ejercicio	r4S2+ r48S2+	r3S2- r62S2-		4
	<b>S3</b> Salud	r5S3+	r6S3-	r63S3*	3
	<b>S4</b> Descanso	r7S4+		r64S4*	2
<b>Factor 2</b> <b>Ámbito Psicológico</b>	<b>S5</b> Sensaciones Positivas y Negativas	r9S5+	r8S5- r49S5-	r65S5*	4
	<b>S6</b> Funciones Cognitivas	r10S6+			1
	<b>S7</b> Pensamiento		r11S7-		1
	<b>S8</b> Seguridad	r12S8+ r13S8+ r50S8+		r66S8* r67S8* r68S8*	6
<b>Factor 3</b> <b>Grado de Independencia</b>	<b>S9</b> Movilidad y toma de decisiones	r14S9+ r15S9+ r17S9+	r16S9- r51S9-	r69S9*	6
	<b>S10</b> Realización	r18S10+ r19S10+	r52S10-	r70S10*	4
	<b>S11</b> Control de Enfermedad		r20S11-		1

	<b>S12</b> Drogas			r71S12* r72S12* r7312*	3
<b>Factor 4 Relaciones Sociales</b>	<b>S13</b> Relaciones Personales	r21S13+ r22S13+		r74S13* r75S13*	4
	<b>S14</b> Apoyo Social	r23S14+ r24S14+		r76S14* r77S14*	4
	<b>S15</b> Relaciones Sexuales	r25S15+ r26S15+ r53S15+		r78S15*	4
<b>Factor 5 Medio</b>	<b>S16</b> Lugar donde Vive	r27S16+	r54S16-	r79S16* r80S16*	4
	<b>S17</b> Traslado y Transporte	r28S17+ r29S17+	r55S17-	r81S17* r82S17*	5
	<b>S18</b> Actividades en la comunidad	r31S18+ r56S18+	r30S18-		3
<b>Factor 6 Espiritualidad</b>	<b>S19</b> Creencia interna y Externa	r32S19+ r33S19+ r34S19+ r58S19+	r35S19- r36S19- r57S19-	r83s19*	8
	<b>S20</b> Impacto	r37S20+	R38S20-		2
<b>Factor 7 Trabajo</b>	<b>S21</b> Relaciones con jefes y compañeros de trabajo	r39S21+	r59S21-	r84S21* r85S21*	4
	<b>S22</b> Ambiente de Trabajo	r40S22+ r41S22+	r60S22-	r86S22*	4
	<b>S23</b> Condiciones de Trabajo	r42S23+ r43S23+	r61S23-	r87S23*	4
	<b>S24</b> Desarrollo Profesional	r44S24+ r45S24+		r88S24*	3

**Figura 2:** *Subfactores y reactivos seleccionados*  
**Fuente:** Propia

El formato de la escala se realizó con base en los tipos de reactivos que conformaban el banco de reactivos. Los primeros son de tipo frecuencial (escala de tipo Likert, con 6

opciones de respuestas que va desde Nunca, hasta Siempre). Los segundos consisten en frases en las que se puede contestar en una escala de diferencial semántico con 6 posibilidades de respuesta. Y los terceros de tipo situacional con frases en donde se elige cualquiera de las seis opciones de respuesta.

A continuación, se muestra el formato de los reactivos utilizados en la Escala Mexicana de Calidad de vida.

Tipo de Reactivo	Ejemplo																								
<p style="text-align: center;"><b>Frecuencial</b></p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e1eef6;">N</th> <th style="background-color: #e1eef6;">CN</th> <th style="background-color: #e1eef6;">AV</th> <th style="background-color: #e1eef6;">R</th> <th style="background-color: #e1eef6;">CS</th> <th style="background-color: #e1eef6;">S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Me gusta hacer cosas nuevas</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	N	CN	AV	R	CS	S	Me gusta hacer cosas nuevas						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
N	CN	AV	R	CS	S																				
Me gusta hacer cosas nuevas																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<p style="text-align: center;"><b>Diferencial Semántico</b></p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="6" style="background-color: #e1eef6;">Los medicamentos son para mí:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>12</b></td> <td style="text-align: center;">Costosos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: right;">No costosos</td> </tr> </tbody> </table>	Los medicamentos son para mí:						<b>12</b>	Costosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No costosos					
Los medicamentos son para mí:																									
<b>12</b>	Costosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
No costosos																									
<p style="text-align: center;"><b>Situacional</b></p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e1eef6;">75</th> <th colspan="2" style="background-color: #e1eef6;">El trabajo que realizo me hace sentir:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Importante.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Realizado.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Sin importancia.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Satisfecho.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Estancado.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>Aburrido.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	75	El trabajo que realizo me hace sentir:		1	Importante.	<input type="checkbox"/>	2	Realizado.	<input type="checkbox"/>	3	Sin importancia.	<input type="checkbox"/>	4	Satisfecho.	<input type="checkbox"/>	5	Estancado.	<input type="checkbox"/>	6	Aburrido.	<input type="checkbox"/>			
75	El trabajo que realizo me hace sentir:																								
1	Importante.	<input type="checkbox"/>																							
2	Realizado.	<input type="checkbox"/>																							
3	Sin importancia.	<input type="checkbox"/>																							
4	Satisfecho.	<input type="checkbox"/>																							
5	Estancado.	<input type="checkbox"/>																							
6	Aburrido.	<input type="checkbox"/>																							

**Figura 3:** Formato de reactivos de la Escala Mexicana de Calidad de vida

**Fuente:** Propia

El instrumento quedó conformado por 102 preguntas, 88 de ellas midieron Calidad de vida y 13 variables sociodemográficas. El título del instrumento ‘‘Instrumento de Calidad de vida’.

Así mismo se redactaron las instrucciones para solicitar el apoyo de los participantes y para aclarar cómo se debían de responder a los diferentes tipos de reactivos presentados. Mencionando dentro del instrumento que los datos obtenidos eran confidenciales y que sólo se utilizarían con fines académicos (Véase anexo 1).

- **Segunda Etapa**

El instrumento se transcribió a la plataforma Formsite, obteniendo una liga para realizar la aplicación en línea de manera individual.

<https://fs11.formsite.com/FelipeUribe/form37/index.html>

Se buscó que los participantes cumplieran con el requisito de que estuvieran activos laboralmente o haber laborado 3 meses; El tiempo aproximado para la contestación de la escala fue de 15 a 30 minutos.

El cuestionario se aplicó a 107 participantes trabajadores mexicanos.

- **Tercera etapa**

Para realizar el análisis estadístico se usó el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 20 para Windows. Como primer paso se hizo una limpieza de la base para detectar y eliminar los errores de captura. Como segundo paso se recodificaron los reactivos negativos para continuar la sumatoria de las puntuaciones de cada uno de los 7 factores. Con el fin de explorar los datos de la recolección, los reactivos fueron sometidos a análisis de consistencia interna alfa Cronbach, descartando los reactivos que incrementaran la confiabilidad por factor. Finalmente se realizaron correlaciones "r" de Pearson y análisis de

varianza de una vía entre los factores del instrumento compuesto por subfactores y las variables sociodemográficas

El siguiente capítulo está dedicado a la descripción de los resultados obtenidos de esta investigación.

## Capítulo 4. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del piloteo de la escala mexicana de Calidad de vida. Se realizaron diferentes tipos de análisis como: análisis descriptivos de las características sociodemográficas y laborales, consistencia interna y un análisis de varianza de una vía. Cabe destacar que los resultados fueron presentados en tablas para su fácil comprensión

### 4.1 Características sociodemográficas descriptivas de la muestra

La muestra total la conformaron 107 participantes residentes de la Ciudad de México y área metropolitana. La tabla 3 describe los datos sociodemográficos de los participantes que contestaron. Destacando que el 46.7% fueron hombres y 53.3% mujeres, y cuya edad oscilaba entre los 21 y 63 años. El máximo nivel de estudios que se reportó, fue la licenciatura con un 60.7%; 26.2% pertenece al área de ingenierías. El estado civil reportado fue un 67.3% solteros; 73.8% no tienen hijos; 39.3% tienen dependientes económicos.

**Tabla 3**

*Variables sociodemográficas de la muestra.*

Variable	Frecuencia	N	Porcentaje
Edad	21-24	20	18.7%
	25-30	49	45.8%
	31-40	18	16.8%
	41-63	20	18.7%
Sexo	Mujer	57	53.3 %
	Hombre	50	46.7 %
	Soltero (a)	72	67.3%
	Casado(a)	20	18.7%

Estado civil	Unión libre	10	9.3%
	Divorciado(a)	5	4.7%
	Viudo(a)	0	0.0%
Escolaridad	Primaria	1	0.9%
	Secundaria	3	2.8%
	Bachillerato	11	10.3%
	Carrera técnica	12	11.2%
	Licenciatura	65	60.7%
	Maestría	13	12.1%
	Doctorado	2	1.9%
Área de estudios	Económica administrativas	23	21.5 %
	Ciencias sociales	17	15.9 %
	Ingenierías	28	26.2 %
	Ciencias Biológicas y de la salud	20	18.7 %
	Artes y Humanidades	6	5.6 %
	Ninguna	13	12.1 %
Hijos	Si	28	26.2 %
	No	79	73.8 %
Dependientes económicos	SI	42	39.3 %
	No	65	60.7%

## 4.2 Características laborales de la muestra

Los datos laborales de los participantes se describen en la tabla 4. En la cual, se destaca que el 47.7% tiene de 3.0 a 36 años laborando; el 51.4% tiene una jornada laboral de 4 a 8 horas diarias. El 73.8 laboran en el sector privado; el 37.4 % tiene un puesto de nivel operativo; 34.6% tiene una antigüedad en el puesto de 0.07- 1.11 años. Mientras que el 49.5% tiene un ingreso mensual de \$10,000-\$38,000.

**Tabla 4**

*Variables laborales de la muestra*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Trabajas	Sí	103	96.3%
	No	4	3.7%
Tiempo laborando	.03 - 0.6	12	11.2%
	0.7 - 1.11	30	28.0%
	2.0 - 2.11	14	13.1%
	3.0 – 36	51	47.7%
Horas de trabajo al día	4 – 8	55	51.4%
	9 – 12	45	42.1%
	13 – 24	7	6.5%
Sector	Privado	79	73.8%
	Público	28	26.2%

Tipo de puesto	Operativo	40	37.4%
	Administrativo	32	29.9%
	Mando medio	23	21.5%
	Ejecutivo	5	4.7%
	Negocio propio	7	6.5%
Antigüedad en puesto actual	.03 - 0.6	24	22.4%
	.07 - 1.11	37	34.6%
	2.0 - 2.11	12	11.2%
	3.0 - 27.00	34	31.8%
Ingreso Mensual	\$2,300 - \$5,000	16	15.0%
	\$5,500 - \$7,000	18	16.8%
	\$7,500 - \$9,500	13	12.1%
	\$10,000 - \$38,000	53	49.5%

### 4.3 Confiabilidad

Con el fin de determinar la consistencia interna de los 7 factores respectivos del instrumento, se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach partiendo de los 88 reactivos iniciales. Después del análisis de confiabilidad se eliminaron 20 reactivos, quedando un total de 68 reactivos. En la siguiente tabla se muestran los reactivos eliminados y el alfa de Cronbach de cada factor.

**Tabla 5***Reactivos eliminados por Alfa de Cronbach*

<b>Factor</b>	<b>Subfactor</b>	<b>Reactivos eliminados</b>	<b>Reactivos</b>	<b>Alfa</b>
1 Ámbito Físico	1 nutrición	r1s1, r2s1-	10	0.779
	2 ejercicio			
	3 salud	r6S3-		
	4 descanso			
2 Ámbito psicológico	5 sensaciones Positivas y negativas		11	0.798
	6 funciones cognitivas			
	7 pensamiento			
	8 seguridad	R68s8*		
3 Grado de independencia	9 movilidad Y toma de decisiones	r51S9-, r17s9,	9	0.606
	10 realización	r52s10 -, r70s10*		
	11 control de enfermedad			
	12 drogas	r73s12		
4 Relaciones sociales	13 relaciones Personales		8	0.729
	14 apoyo social	r76s14*, r77s14*		
	15 relaciones Sexuales	r78s15*, r26s15		
5 Medio	16 lugar donde vive	r27s16+	9	0.789
	17 traslado y Transporte	r81S17*		
	18 actividades en la comunidad	r30S18-		
	19 creencia interna y externa	r58s19	9	0.560

6	20 impacto			
Espiritualidad				
	21 relaciones con jefes y compañeros de trabajo	r39s21		
7 Trabajo	22 ambiente de trabajo		11	0.846
	23 condiciones de Trabajo	r43s23, r87s23*		
	24 desarrollo Profesional	r88s24*		

Posteriormente al análisis de consistencia interna de la escala de Calidad de Vida, se obtuvo que, de los 68 reactivos finales, el coeficiente alfa de Cronbach fue de **8.99**

#### 4.4 Estadística Inferencial

##### 4.4.1 Análisis de varianza

Se realizaron ANOVAS de una vía para las variables sexo, nivel de estudios, estado civil, giro de la empresa, si se encuentran laborando actualmente, edad, tiempo laborando, puesto que ocupan y tiempo en el puesto actual con los factores de Calidad de Vida.

Los resultados obtenidos señalan que se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en las variables: sexo, escolaridad, si se encuentran laborando actualmente, así mismo se lograron significancias con los rangos de edad, horas laboradas al día, tiempo laborando y sueldo.

La variable sexo, obtuvo diferencias estadísticamente significativas con el factor ámbito psicológico ( $p=.05$ ). La media para las mujeres en este factor se encuentra en 4.63 y para los hombres, la media es de 4.87.

**Tabla 6**

*Análisis de varianza entre variable sexo y factores de Calidad de vida*

<b>Factores</b>	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
2 Ámbito Psicológico	Mujer	57	4.63	<b>3.84</b>	<b>.05</b>
	Hombre	50	4.87		
	Total		107	4.74	

En cuanto la variable **escolaridad**, mostró una significancia con el factor relaciones sociales ( $p=0.00$ ). Se observa un mayor puntaje en personas que tienen una maestría, obteniendo una media de 5.48. También la escolaridad obtuvo una significancia con el factor trabajo ( $p=0.03$ ) donde la media mayor fue con personas que tienen una maestría.

**Tabla 7***Análisis de varianza entre variable escolaridad y factores de Calidad de vida*

<b>Factores</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
4 Relaciones Sociales	Primaria	1	2.41	<b>6.60</b>	<b>.000</b>
	Secundaria	3	5.02		
	Bachillerato	11	5.11		
	CarreraTécnica	12	5.11		
	Licenciatura	65	5.18		
	Maestría	13	5.48		
	Doctorado	2	4.33		
	Total	107	5.15		
7 Trabajo	Primaria	1	3.91	<b>2.38</b>	<b>.034</b>
	Secundaria	3	4.69		
	Bachillerato	11	4.25		
	CarreraTécnica	12	4.82		
	Licenciatura	65	4.60		
	Maestría	13	5.22		
	Doctorado	2	4.71		
	Total	107	4.66		

En cuanto la variable **trabajo**, refiriéndose a si se encuentran laborando actualmente, muestra una significancia con el factor grado de independencia ( $p=.046$ ). Se identifica que las personas que se encuentran laborando actualmente obtuvieron mayores puntajes (media= 4.99) que las que no se encuentran laborando (media= 4.44).

**Tabla 8***Análisis de varianza entre variable trabajo y factores de Calidad de vida*

<b>Factores</b>	<b>Trabajo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
3 Grado de Independencia	Si	103	4.99	4.06	<b>.046</b>
	No	4	4.44		
	Total	107	4.97		

Con los grupos de **edad**, se muestra una significancia con el factor relaciones sociales ( $p=.014$ ). Obteniendo un puntaje mayor, las personas que su rango de edad es de 25 a 30 años con una media de 5.30.

También se muestra una relación significativa con el **factor medio** ( $p=0.022$ ), obteniendo una puntuación las personas que tienen edades entre 31 y 40 años con una media de 4.04.

**Tabla 9***Análisis de varianza entre grupos de edad y factores de Calidad de vida*

<b>Factores</b>	<b>Grupos de edad</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
F4 Relaciones Sociales	21-24	20	4.90	3.72	<b>.014</b>
	25-30	49	5.30		
	31-40	18	5.27		
	41-63	20	4.93		
	Total	107	5.15		
F5 Medio	21-24	20	3.32	3.35	<b>.022</b>
	25-30	49	3.80		
	31-40	18	4.04		
	41-63	20	3.73		
	Total	107	3.74		

Con el grupo de **horas laboradas** al día, se obtuvo una significancia con **el factor ámbito físico** ( $p= 0.011$ ). Las personas que laboran entre 13 y 24 horas obtuvieron una mayor puntuación, su media fue de 4.68.

Las horas laboradas al día y el **factor ámbito psicológico** ( $p=.007$ ) mostró diferencias considerables con las personas que laboran entre 13 y 24 horas; la media fue de 5.44. También se obtuvo una mayor puntuación con personas que laboran entre 13 y 24 horas (media= 5.1) en el factor trabajo ( $p=0.003$ ).

**Tabla 10**

*Análisis de varianza entre grupos de horas laboradas y factores de Calidad de vida*

<b>Factores</b>	<b>Horas laboradas</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
F1 Ámbito Físico	4-8	55	4.16	4.71	<b>.011</b>
	9-12	45	4.00		
	13-24	7	4.68		
	Total	107	4.13		
F2 Ámbito Psicológico	4-8	55	4.74	5.26	<b>.007</b>
	9-12	45	4.63		
	13-24	7	5.44		
	Total	107	4.74		
F7 Trabajo	4-8	55	4.80	6.016	<b>.003</b>
	9-12	45	4.41		
	13-24	7	5.19		
	Total	107	4.66		

Mientras que la variable **Tiempo trabajando**, mostró una diferencia con el factor ámbito psicológico ( $p=.047$ ).

**Tabla 11**

*Análisis de varianza entre grupos de tiempo trabajando y factores de Calidad de Vida*

<b>Factores</b>	<b>Tiempo trabajando</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	.03-.06	12	4.90	2.73	<b>.047</b>
F2	Ámbito	30	4.51		
	Psicológico	14	4.60		
	3.0-36	51	4.87		
	Total	107	4.74		

Los grupos de **sueldo** arrojaron diferencias con el factor relaciones sociales ( $p=.025$ ). En donde se identifica un mayor puntaje en las personas que tienen ingresos entre 5500 y 7000 (media=5.36).

**Tabla 12**

*Análisis de varianza entre grupos Sueldo y factores de Calidad de Vida*

<b>Factores</b>	<b>Sueldo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
F4	2300-5000	16	5.01	3.266	<b>.025</b>
	Relaciones	18	5.36		
	Sociales	13	4.80		
	10000-38000	53	5.24		
	Total	100	5.17		

#### **4.5 Correlaciones de Pearson**

Para identificar la relación estadísticamente significativa entre los factores de calidad de vida se estimó el coeficiente de correlación de Pearson. Estos resultados indican que diversos factores están asociados.

Se observa en la siguiente tabla, que el ámbito físico (F1) presenta una asociación positiva con el ámbito psicológico (F2), grado de independencia (F3), relaciones sociales (F4), medio (F5) y trabajo (F7).

En el caso del ámbito psicológico (F2) está asociado positivamente con el ámbito físico (F1), grado de independencia (F3), relaciones sociales (F4), Medio (F5), espiritualidad (F6) y trabajo (F7).

El grado de independencia muestra una relación positiva con el ámbito físico (F1), el ámbito psicológico (F2), relaciones sociales (F4), espiritualidad (F6) y trabajo (F7).

Mientras que relaciones sociales muestra una correlación con todos los factores. El medio muestra una relación positiva con el ámbito físico (F1), el ámbito psicológico (F2), relaciones sociales (F4) y trabajo (F7).

La espiritualidad muestra una relación positiva con el ámbito psicológico (F2), grado de independencia (F3) y relaciones sociales. No presenta asociaciones con el ámbito físico (F1), medio (F5) y trabajo (F7).

Mientras que el trabajo (F7) existe una asociación positiva con el ámbito físico (F1), con el ámbito psicológico (F2), grado de independencia (F3), relaciones sociales (F4) y medio (F5).

**Tabla 13***Correlaciones de Pearson*

<b>Factores</b>	<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>F3</b>	<b>F4</b>	<b>F5</b>	<b>F6</b>	<b>F7</b>
<b>F1</b> <i>Ámbito Físico</i>	1						
<b>F2</b> <i>Ámbito Psicológico</i>	<b>.387**</b>	1					
<b>F3</b> <i>Grado de Independencia</i>	<b>.212*</b>	<b>.465**</b>	1				
<b>F4</b> <i>Relaciones Sociales</i>	<b>.330**</b>	<b>.478**</b>	<b>.227*</b>	1			
<b>F5</b> <i>Medio</i>	<b>.344**</b>	<b>.357**</b>	.157	<b>.214*</b>	1		
<b>F6</b> <i>Espiritualidad</i>	.142	<b>.253**</b>	<b>.327**</b>	<b>.373**</b>	-.041	1	
<b>F7</b> <i>Trabajo</i>	<b>.403**</b>	<b>.512**</b>	<b>.326**</b>	<b>.433**</b>	<b>.352**</b>	.159	1

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

## **Capítulo 5: Discusión y conclusiones**

### **5.1 Discusión y conclusiones**

El presente trabajo de investigación se clasifica como no experimental y correlacional. Tuvo como objetivo general realizar el piloteo de la escala mexicana de Calidad de vida para identificar si existen relaciones estadísticas entre los factores que componen la Calidad de vida y los factores sociodemográficos.

Para alcanzar este objetivo se utilizó reactivos correspondientes a los 7 factores y 24 subfactores, los cuales fueron tomados del banco de reactivos para medir calidad de vida propuesto por Fiscal y Muñiz (2013). Para aplicar esta versión, se seleccionaron 88 reactivos, al que se añadieron reactivos referentes a variables sociodemográficas. Para dicha versión se aplicó a una muestra de 107 sujetos.

Dentro de los objetivos planteados, se pretendió identificar si existen relaciones estadísticamente significativas entre calidad de vida y variables sociodemográficas. El cual se cumplió. De igual manera se confirma la hipótesis planteada y se niega la hipótesis nula. A pesar de que estas relaciones no se encuentren entre todas las variables, se afirma su existencia.

Para obtener el análisis de consistencia interna del instrumento, se utilizó el alfa de Cronbach, eliminando los reactivos inconsistentes que producían un valor menor de confiabilidad en cada factor. El factor con mayor confiabilidad fue el Trabajo (F7) con 0.846 y el factor con menor confiabilidad fue el de espiritualidad (F6) con 0.560. Posteriormente, se realizó el análisis de consistencia interna total, considerando 68 reactivos después de descartar los que restaban confiabilidad. La confiabilidad total fue de 0.899, Según Arón

(2001), un instrumento debería presentar una confiabilidad medida a través del Alfa de Cronbach de al menos 0.7, y preferentemente cercana a 0.9. Por lo que los resultados obtenidos indican que el instrumento cuenta con una adecuada confiabilidad y mide de forma adecuada lo que desea medir.

Con el trabajo (F7) se relaciona positivamente con el tiempo en el puesto. Esta relación puede deberse a que entre más tiempo las personas pasen en su puesto, mayor conocimiento pudieran llegar adquirir y su percepción de desarrollo se asocia a la estabilidad que le proporciona el puesto actual. De acuerdo con Auer (2005) en la revista Internacional del Trabajo (2005); las relaciones de empleo estables inducen a las empresas a formar a sus trabajadores, y la estructura de compensación hace que los trabajadores permanezcan en la empresa. Lo que trae como consecuencia el aumento de la productividad de los trabajadores y de la producción de la empresa.

Respecto al análisis de diferencias significativas entre los factores de calidad de vida y las variables sociodemográficas, los resultados reflejaron lo siguiente:

La variable **sexo**, obtuvo diferencias estadísticamente significativas con el **factor ámbito psicológico** ( $p=.05$ ), este, se basa en las emociones y se refiere a la opinión de la persona sobre su apariencia y capacidad cognitiva. La media para las mujeres en este factor se encuentra en 4.63 y para los hombres, la media es de 4.87. Por lo que se interpreta que los hombres se sienten alegres y se encuentran satisfecho con su cuerpo. Respecto a las mujeres, se puede mencionar que esto contradice a lo que menciona Rojas (2005; citado en Garduño, 2005) que pesar del contraste en los roles de vida de hombres y mujeres, la evidencia científica muestra que ambos sexos son igualmente felices y la diferencia más bien radica en cómo alcanzan su bienestar. Diener et al. (1999; Citado en Garduño, 2005), señalan que las

mujeres pueden experimentar más intensamente y al mismo tiempo emociones positivas y negativas, lo que generaría un equilibrio entre ambos afectos

**El grado de independencia (F3)**, que es la consideración de sentirse autosuficiente, económicamente; tomar decisiones propias, ser responsable de sus actos. Se halló puntajes mayores en las **personas que se encuentran laborando**. Esto evidencia que las personas que trabajan, al recibir una percepción económica, se puede interpretar como una libertad económica y sentirse activos, pudiendo tomar decisiones. Esto coincide con diferentes estudios en el que sostienen que el desempleo tiene un efecto negativo sobre el bienestar de las personas que lo experimentan, manteniendo aislado el efecto de otras variables como los ingresos y las relaciones sociales que se establecen en el (Aparicio, et al, 2006). Las relaciones que las personas establecen en sus lugares de trabajo pueden crear las condiciones para que estos se integren y se sientan parte de un equipo, en el cual exista un reconocimiento a su tarea, se sientan valorados por sus calificaciones y competencias, sean tratados de manera justa y perciban que realizan algo útil por los demás.

Respecto a las **relaciones sociales (F4)** se encontraron mayores puntajes en personas que tienen **edad** entre 25 a 30 años y cuyo nivel de estudios es maestría. Se puede interpretar que las personas que cuentan con un nivel de **escolaridad de maestría** perciben mayormente el apoyo social de amigos, familia. De acuerdo con Garduño (2005), la educación afecta positivamente al bienestar, ya que se asocia comúnmente con ingresos más altos, estatus en el trabajo y con una mayor participación en actividades sociales. Aunado a esto, en un estudio Romero (2015; citado en Castilla, Caycho y Ventura, 2016), señala que mientras más edad se tiene, las expresiones de conductas positivas contribuyen a mejorar las relaciones personales, además de servir como factor de protección ante diversos problemas.

También se muestra una relación significativa entre **la edad** con el **factor medio (F5)** ( $p=0.022$ ), obteniendo una puntuación las personas que tienen edades entre 31 y 40 años.

Se encontró que a mayor edad se aumenta la percepción sobre el lugar de residencia, el transporte y el traslado, incluyendo las actividades en la comunidad, una primera interpretación sería que al crecer se es más consciente del entorno y se pueden detectar aquellos beneficios o fallas que tiene nuestra casa, colonia, el transporte y el traslado. En el entorno inmediato de las personas se desarrolla la vida familiar y se establecen relaciones con el entorno natural y social, las cuales han adquirido una importancia cada vez mayor debido al impacto a la salud y calidad de vida. Estas relaciones se ven reflejadas en la participación comunitaria, la cual es una de las iniciativas que actualmente favorecen los procesos de desarrollo de los espacios urbanos (Cervantes y Santana, 2014).

Con el grupo de **horas laboradas** al día, se obtuvo una significancia con **el factor ámbito físico**, Este factor, recordando que es la percepción de realizar actividades saludables para el cuerpo. Cabe destacar que, también se obtuvo una relación con el ámbito psicológico, obteniendo una mayor puntuación entre las personas que laboran 13 y 24 horas.

En la actualidad, muchas corporaciones se ven comprometidas a trazar planes de productividad que exigen al trabajador con cumplir con jornadas demandantes de trabajo con la intención de cumplir objetivos organizacionales, tal esfuerzo conlleva al descuido de estilos de vida saludables. Como menciona Meneses y Monge (1997; citado en Cervantes y Santana, 2014), una vida sedentaria y periodos cortos de descanso, relajación, dietas desequilibradas y recreación son factores que impactan en la salud física, mental de los trabajadores.

Por último, se puede mencionar que con esta investigación se aporta conocimiento del tema de Calidad de vida en México, ya que, a pesar de haber pocas correlaciones entre variables, se proporcionan evidencia en que las variables como el sexo, la edad, la educación o el nivel de ingresos influyen en la calidad de vida de los trabajadores mexicanos.

## **5.2 Limitaciones**

Metodológicamente las limitaciones que se encontraron fueron que la calidad de vida ha sido poco estudiada en México por lo que el acceso a las fuentes de información es complicado.

En la aplicación del instrumento mediante la página Formsite, no existe un control de que las personas hayan leído las instrucciones. Así mismo, para futuras investigaciones al tema de calidad de vida se sugiere poner en rangos el sueldo mensual ya que, algunas personas no compartían esta información.

Se considera que los resultados obtenidos en esta investigación aportan conocimiento al estudio de Calidad de vida en México. Aún queda mucho por hacer para contar con instrumentos validados y confiables que permitan la correcta medición de Calidad de Vida.

## Referencias

- Alcántara, M. G. (junio, 2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Revista Universitaria de Investigación Sapiens. (1) 9.
- Álvarez, F., Faizal, E. (2012). *Salud ocupacional*. Bogotá Colombia: Ediciones de la U.
- Aparicio, C., Arreola, A, y Fernández, M. (2006). *Efectos psicosociales del desempleo*. Revista de investigación social. PP. 67-79
- Aragón, B., (2015). *Evaluación psicológica: historia, fundamentos teóricos-conceptuales y psicometría*. México Manual Moderno.
- Ardila, R. (2003). *Calidad de vida: una definición integradora*. Revista Latinoamericana de Psicología, 35(2) pp. 161-164.
- Aron, A. (2001). *Estadística para psicología*, Argentina: Prentice Hall.
- Auer, P., Bergy, J y Coulibaly, I. (2005) Revista Internacional del trabajo. Nota 1 - *¿Una fuerza de trabajo estable es buena para la productividad?* vol. 2, 323/3 OIT.
- Castilla, H., Caycho, T., y Ventura, J. (2016). *Diferencias de la felicidad según sexo y edad en universitarios peruanos*. Actualidades en psicología. 30 (121) pp 25-30.
- Cervantes, L., y Santana, D. (2014). Validación de la escala mexicana multidimensional de Calidad de vida en una muestra de trabajadores mexicanos. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Chiavenato, I., (2004). *Calidad de vida laboral*. En *Gestión del talento humano*. Colombia: McGraw Hill.
- Chiavenato, I., (2007). *Administración de Recursos Humanos*. Colombia: McGraw Hill.
- Cortés, B., Ramírez, M., Olvera, J. (2009). *El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso*. Alternativas en Psicología. XIV (20), 89-13.
- Cortés, J., (2001). *Seguridad e higiene del trabajo. Técnicas de prevención de riesgos laborales*. Madrid, Editorial Tebar

- Díaz, V. (2010). *La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas*. Revista de psicología Universidad de Antioquia. 2 (3), 57-71.
- Durán, M. (2010). *Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral*. Revista Nacional de Administración.
- Fernández, L. J., Fernández, F. M. y Cieza, A. (2010). *Los conceptos de calidad de vida, salud bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)*. Revista Especializada en Salud Pública.
- Fernández-Mayoralas, G. y Rojo, P. F. (2005). *Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación*. Territoris, Revista del Departamento de Ciencias de la Tierra (5). pp. 117- 135.
- Fiscal, B. D. y Muñiz, F. L. (2013). *Banco de reactivos para medir Calidad de vida proponiendo una dimensión a la definición de la OMS*. (Tesis de Licenciatura) México: Universidad Nacional Autónoma de México
- García, C., (1993). *Introducción a la psicometría*. Madrid: Siglo XXI.
- Garduño, L. (Ed.) (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. México: Plaza y Valdés.
- Gomero, R., Zevallos, C. y Llappyesan, C. (2006). *Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional*. Revista Médica Hered.
- González, P. U. (2002). El concepto de Calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública* 28(2).
- González-Celis, A. (2010). *Calidad de vida en el Adulto Mayor*. En Gutiérrez- Robledo Gutiérrez-Ávila. (Eds 2010). *Envejecimiento Humano. Una visión transdisciplinaria*.
- Guibourdenche, M, y Fernández, J. (2010). *Calidad de vida laboral en servicios de salud*. Argentina.
- Hernández, S., Fernández, C y Baptista., P. (2006). *Metodología de la investigación*. México, Mc Graw Hill.
- Morrison, V., Y Bennett, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid: Pearson.
- Núñez, R. A., Tobón, S., Arias, H, D., Hidalgo, R. C., Santoyo, T. F., Hidalgo, M. A. Rasmussen, C. B. (2010). *Calidad De Vida, Salud y Factores Psicológicos Perspectivas en Psicología* 15 (2).

Organización de Cooperación y Desarrollo Económico. (2017). *Better life index. Índice para una vida mejor*. Recuperado de [http://www.oecd.org/centrodemexico/%C3%8Dndice%20para%20una%20Vida%20Mejor%20resumen\\_130529.pdf](http://www.oecd.org/centrodemexico/%C3%8Dndice%20para%20una%20Vida%20Mejor%20resumen_130529.pdf)

Instituto Mexicano para la Competividad. (2017). Índice para una vida mejor 2017 vía OCDE. Fecha de consulta 25 de junio 2017. Recuperado de: <https://imco.org.mx/temas/indice-una-vida-mejor-2017-via-ocde/>

Organización Internacional del trabajo (1997). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza incidencia y prevención*. Colombia: Alfaomega

Organización Mundial de la Salud (2002). *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4930s/s4930s.pdf>

Palavicini, J. (1990) "calidad de vida en el trabajo. El toque humano" En Alta dirección, julio-agosto 1990, 21-22.

Perea, R. (2001). *Educación para la salud y calidad de Vida*. Madrid: Díaz de Santos.

Ruíz, A. (1987) *Salud ocupacional y productividad*. México: Limusa

Salanova, M. (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. Madrid España, Editorial Síntesis.

Segurado A., y Agulló, E. (2002). *Calidad de vida laboral; hacía un enfoque integrador desde la psicología social*. *Psicothema*, 14 (4), 828-836.

Taylor, S. (2007). *Psicología de la salud*. España: sexta edición: McGraw-Hill.

Ureña, P y Castro, C. (2009). *Calidad de vida, sentido de coherencia y satisfacción laboral en profesores(as) de colegios técnicos en la Dirección Regional de Heredia*. *Revista Electrónica Educare*, XIII

## Instrumento de Calidad de vida

### Instrucciones:

A continuación, encontrarás una serie de enunciados a los cuales debes responder considerando tu forma de pensar, sentir y actuar ante determinadas situaciones de tu vida cotidiana. No existen respuestas correctas e incorrectas, por lo que te pedimos contestar de la manera más honesta y sincera posible.

Los enunciados que se te presentan tienen seis opciones de respuesta y van de una escala de:

1. Nunca (N), 2. Casi Nunca (CN), 3. A veces (AV), 4. Regularmente (R) 5. Casi siempre (CS), 6. Siempre (S). Debes de elegir sólo UNA opción de las seis.

Opciones de hojas de respuestas:

Nunca (N)	Casi Nunca (CN)	A veces (AV)	Regular (R)	Casi Siempre (CS)	Siempre (S)
-----------	-----------------	--------------	-------------	-------------------	-------------

Ejemplo de cómo responder:

		N	CN	AV	R	CS	S
55	Me gusta hacer cosas nuevas				x		

En este ejemplo se entiende que la respuesta fue la que corresponde a “Regular” me gusta hacer cosas nuevas.

**Ten la seguridad de que trataremos tus respuestas de forma anónima y con absoluta confidencialidad, sólo serán utilizadas con fines académicos.**

**¡Muchas gracias por tu Participación!**

## Instrumento

### Calidad de vida

Nunca (N)	Casi Nunca (CN)	A veces (AV)	Regular (R)	Casi Siempre (CS)	Siempre (S)
--------------	--------------------	-----------------	----------------	----------------------	----------------

#	ACTIVIDADES COTIDIANAS	N	CN	AV	R	CS	S
1	Consumo cereal (arroz, tortillas, pan):						
2	Consumo comida rápida ( <i>hot dogs</i> , hamburguesas, pizzas, tacos, tortas):						
3	Evito la actividad física:						
4	Voy al Gimnasio:						
5	Me cuido para evitar enfermarme:						
6	Me enfermo:						
7	Tengo suficiente energía para mis actividades diarias:						
8	Me siento triste:						
9	Me considero una persona optimista:						
10	Tomo buenas decisiones:						
11	Tengo pensamientos negativos:						
12	Confío en que puedo cumplir mis objetivos:						
13	Estoy conforme con mi apariencia:						
14	Me considero una persona independiente:						
15	Puedo tomar solo cualquier decisión:						
16	Mis decisiones se ven influenciadas por otras personas:						
17	En mi trabajo tomo decisiones importantes:						
18	Me gusta mi trabajo:						
19	Estoy satisfecho con mis actividades diarias:						
20	Mi salud está controlada por medicamentos:						
21	Me relaciono fácilmente con otras personas:						
22	Mi familia me motiva:						
23	Si tuviera algún conflicto, cuento con alguien que me ayudaría:						
24	Cuando tengo un problema económico, mi familia me apoya:						
25	Me siento satisfecho al tener relaciones sexuales:						
26	Puedo tener relaciones sexuales libremente, sin tabús ni prejuicios:						
27	En mi comunidad hay seguridad (Patrullaje vecinal, policías, bomberos, vigilancia, sistemas de alarmas, etc.):						
28	Mi traslado es seguro:						
29	El transporte es barato:						
30	En el lugar en donde vivo hay manifestaciones:						
31	Asisto a las actividades artísticas que realizan en mi comunidad:						
32	Consigo trabajo gracias a mis habilidades:						

33	Confío en mis actos más que en el destino:						
34	Evito creer en cosas que no estén comprobadas científicamente:						
35	La suerte define mi vida:						
36	Mi destino está escrito:						
37	Mis creencias personales (por ejemplo, científicas o religiosas) me dan esperanza y optimismo:						
38	Debido a mi religión se me dificulta la convivencia con otras personas:						
39	Me gusta ir a las reuniones fuera del trabajo con mis compañeros:						
40	Cuando tengo algún logro la empresa me lo reconoce:						
41	Realizo mi trabajo con gusto:						
42	El sueldo que percibo cubre mis necesidades:						
43	Respetan mi horario de trabajo:						
44	Soy tomado en cuenta para tomar decisiones en mi organización:						
45	Mi trabajo me hace sentir satisfecho:						

A continuación, encontrarás una serie de oraciones y dos opciones que usarás para describirte, tomando en consideración que entre más cerca de la palabra se encuentre el cuadro, indica que tienes más de esa característica.

Ejemplo:

Los medicamentos son para mí:								
12	Costosos			x				No costosos

Debes **marcar con una “X”** sobre el cuadro que te represente mejor, Si marcas el cuadro que se encuentra junto a la palabra, indica que posee en gran medida esa característica. El resto de los cuadros indican diferentes grados de las características. Utiliza éstos para encontrar el punto adecuado para tu propia persona. Contesta en todos los renglones, dando sólo una respuesta en cada renglón.

Mi nutrición puede describirse como:								
46	Saludable							No saludable
Normalmente consumo alimentos:								
47	Balanceados							No balanceados
Mi actividad física se asocia con:								
48	Reposo							Ejercicio
Soy una persona:								
49	Feliz							Infeliz
Me describiría como una persona:								
50	Poco Exitosa							Exitosa
Soy alguien:								
51	Prudente							Arriesgado
Me considero una persona:								
52	Madura							Juguetona
Mis relaciones sexuales son:								
53	Desagradables							Placenteras
La comunidad donde vivo es:								
54	Limpia							Sucia
Regularmente mi traslado es:								
55	Rápido							Lento
En las actividades comunitarias donde vivo:								
56	Aburrimiento							Recreación
Para mí la ciencia es:								
57	Necesaria							Innecesaria
Mi vida en este momento, la considero que depende de:								
58	Desesperanza							Esperanza
Mis compañeros de trabajo son conmigo:								
59	Respetuosos							Groseros
El ambiente de mi trabajo me:								

<b>60</b>	<b>Motiva</b>							<b>Desmotiva</b>
<b>El sueldo que gano es:</b>								
<b>61</b>	<b>Suficiente</b>							<b>Insuficiente</b>

A continuación, se te presentan una serie de situaciones cotidianas. **Marca** con una “X” la respuesta que consideres adecuada.

<b>62</b>	<b>Hago ejercicio:</b>							
	1	Suficiente para mantenerme en forma.						
	2	Necesario.						
	3	Insuficiente.						
	4	Poco.						
	5	Escaso.						
	6	Nula.						
<b>63</b>	<b>Cuando me enfermo:</b>							
	1	Me automedico.						
	2	Voy con un Médico.						
	3	No le doy importancia.						
	4	Voy con un especialista inmediatamente.						
	5	Pido consejo de qué puedo tomar a alguien (el de la farmacia, familiar).						
	6	Voy con un médico y llevo a cabo todos los cuidados (tomo los medicamentos, reposo, etc.).						
<b>64</b>	<b>Regularmente duermo</b>							
	1	Menos de 2 horas diarias.						
	2	2 horas diarias.						
	3	4 horas diarias.						
	4	6 horas diarias.						
	5	8 horas diarias.						
	6	Más de 10 horas diarias.						
<b>65</b>	<b>La mayor parte del tiempo soy una persona:</b>							
	1	Alegre.						
	2	Amable.						
	3	Seria.						
	4	Enojona.						
	5	Quejumbrosa.						
	6	Tranquila.						
<b>66</b>	<b>Cuando me ponen un reto yo:</b>							
	1	Lo cumpla fácilmente.						

	2	No le doy importancia, porque sé que no lo cumpliré.	
	3	No lo logro, aunque me esfuerzo.	
	4	Me empeño hasta cumplirlo.	
	5	Me da igual si lo cumplo o no.	
	6	Busco cumplirlo, aunque no siempre lo logre.	
67	<b>Cuando estoy con otras personas:</b>		
	1	Me preocupa no tener nada interesante que decir.	
	2	Me preocupa mi imagen (Vestimenta, apariencia física).	
	3	Me ignoran.	
	4	Entablo conversación fácilmente.	
	5	Me siento cómodo.	
	6	Me siento parte del grupo.	
68	<b>Mi cuerpo:</b>		
	1	Me hace sentir incómodo.	
	2	Me gusta.	
	3	Me da pena.	
	4	No me gusta.	
	5	Me hace sentir atractivo.	
	6	Me enorgullece.	
69	<b>Económicamente:</b>		
	1	Puedo solventar mis gastos.	
	2	Dependo de lo que me quieran dar los demás.	
	3	Dependo mis amigos y/o pareja.	
	4	Dependo de mi familia.	
	5	Solvento mis gastos y apoyo a mi familia.	
	6	Comparto gastos con alguien más.	
70	<b>Cuando tengo un sueño, meta u objetivo yo:</b>		
	1	Lo alcanzo sin ningún problema.	
	2	Me esfuerzo mucho para lograrlo.	
	3	Nunca lo alcanzo.	
	4	Si no lo alcanzo prontamente me rindo.	
	5	Pido ayuda a mi familia, amigos y/o pareja para alcanzarlo.	
	6	No tengo sueños, metas u objetivos.	
71	<b>Suelo fumar:</b>		
	1	Diario.	
	2	5 o 4 días a la semana.	
	3	3 o 2 días a la semana.	
	4	Un día a la semana.	

	5	Sólo en reuniones.	
	6	No fumo.	
72	<b>Consumo alcohol:</b>		
	1	Diario.	
	2	5 o 4 días a la semana.	
	3	3 o 2 días a la semana.	
	4	Un día a la semana.	
	5	Una vez al mes aproximadamente.	
	6	No bebo alcohol.	
73	<b>Consumo drogas ilegales (mariguana, cocaína, anfetaminas, solventes, etc.):</b>		
	1	Diario.	
	2	5 o 4 días a la semana.	
	3	3 o 2 días a la semana.	
	4	Un día a la semana.	
	5	Una vez al mes aproximadamente.	
	6	No consumo.	
74	<b>En la escuela y/o trabajo:</b>		
	1	Tengo amigos y conocidos de varios grupos y/o áreas.	
	2	Sólo convivo con un grupo limitado de personas.	
	3	No tengo amigos.	
	4	A pocos les caigo bien.	
	5	Tengo pocos, pero buenos amigos.	
	6	Cuando tengo oportunidad convivo con personas fuera de mi grupo y/o área.	
75	<b>Cuando tengo un problema mis amigos:</b>		
	1	Ignoran.	
	2	Escuchan.	
	3	Abandonan.	
	4	Apoyan.	
	5	Acompañan.	
	6	Agreden.	
76	<b>Si tengo un problema, mis amigos me:</b>		
	1	Animan.	
	2	Critican.	
	3	Ignoran.	
	4	Ayudan.	
	5	Buscan más problemas.	
	6	Escuchan.	

77	<b>Si tengo un problema, mi familia me:</b>	
	1	Animan.
	2	Critican.
	3	Ignoran.
	4	Ayudan.
	5	Buscan más problemas.
	6	Escuchan.
78	<b>Tener relaciones sexuales me hace sentir:</b>	
	1	Culpable.
	2	Satisfecho.
	3	Con dolor físico.
	4	Incomodo.
	5	Relajado.
	6	Bien.
79	<b>El lugar donde vivo es:</b>	
	1	Peligroso.
	2	Sucio.
	3	Seguro.
	4	Limpio.
	5	Tranquilo.
	6	Ruidoso.
80	<b>En el lugar en donde vivo hay:</b>	
	1	Unión.
	2	Vandalismo.
	3	Delincuencia.
	4	Fiestas.
	5	Convivencia.
	6	Violencia.
81	<b>Cuando mi traslado es muy largo yo:</b>	
	1	Me aburro.
	2	Me divierto.
	3	Me estreso.
	4	Leo.
	5	Duermo.
	6	Me desespero.
82	<b>Mi traslado de casa a escuela y/o trabajo es de:</b>	
	1	De 15 a 30 minutos.
	2	De 31 a 60 minutos.

	3	De 61 a 90 minutos.	
	4	De 91 a 120 minutos.	
	5	De 121 a 150 minutos.	
	6	Más de 150 minutos.	
83	<b>Cuando supero los obstáculos en mí vida, es gracias a:</b>		
	1	Mi esfuerzo y perseverancia.	
	2	El destino.	
	3	Ayuda de amigos y/o familiares.	
	4	Mis oraciones.	
	5	Suerte.	
	6	Mi esfuerzo y que me encomiendo a un ser divino.	
84	<b>Mis compañeros de trabajo se portan conmigo:</b>		
	1	Desinteresados.	
	2	Groseros.	
	3	Amables.	
	4	Holgazanes.	
	5	Cooperativos.	
	6	Alegres.	
85	<b>Mis compañeros de trabajo me hacen sentir</b>		
	1	Apoyado.	
	2	Humillado.	
	3	Alegre.	
	4	Motivado.	
	5	Ofendido.	
	6	Incomodo.	
86	<b>El ambiente de trabajo me hace sentir:</b>		
	1	Cansado.	
	2	Enfermo (con dolor de cabeza, estreñimiento, dolor en el estómago, náuseas).	
	3	Con energía.	
	4	Saludable.	
	5	Estresado.	
	6	Des estresado.	
87	<b>Cuando me piden un trabajo en corto tiempo yo:</b>		
	1	Organizo mis actividades para realizarlo.	
	2	Me estreso y hago mal el trabajo.	
	3	Me concentro en la tarea asignada.	
	4	Me molesto y la entrego a destiempo.	

	5	Aunque me esfuerzo no logro entregarla a tiempo.	
	6	Me presiono y pido una prórroga.	
88	<b>El trabajo que realizo me hace sentir:</b>		
	1	Importante.	
	2	Realizado.	
	3	Sin importancia.	
	4	Satisfecho.	
	5	Estancado.	
	6	Aburrido.	

## Datos Generales

89.- Sexo:

1) Hombre	2) Mujer

90.- Edad: \_\_\_\_\_ Años

91.- Estado Civil:

1) Soltero	2) Casado	3) Unión Libre	4) Divorciado	5) Viudo

92.- ¿Tienes hijos? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Número de hijos: \_\_\_\_

93.- ¿Tienes dependientes económicos? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

94.- Escolaridad:

1) Primaria	2) Secundaria	3) Bachillerato	4) Carrera Técnica	5) Licenciatura	6) Maestría	7) Doctorado

95.- Área de Estudio:

1) Económico Administrativas	2) Ciencias Sociales	3) Ingenierías	4) Ciencias Biológicas y de la salud	5) Artes y Humanidades	6) Ninguna

96.- ¿Trabajas? 1) SI\_\_\_\_\_ 2) NO\_\_\_\_\_

97.- Actualmente ¿Cuánto tiempo llevas trabajando? \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

98.- ¿Cuántas horas trabajas al día?: \_\_\_\_\_

99.-Tipo de empresa en la que trabajas:

1) Sector Privado	2) Sector Público

100.- Puesto que ocupas:

1) Operativo	2) Administrativo	3) Mando Medio	4) Ejecutivo	5) Negocio Propio

101.- ¿Cuánto tiempo llevas en tu puesto actual? \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

102.- Sueldo mensual: \_\_\_\_\_ pesos

**¡Gracias por tu participación!**

## Anexo 2

Link para ingresar al cuestionario en línea:

[https://fs11.formsite.com/FelipeUribe/form37/index.html?fbclid=IwAR1dQJOHfLEqpTpc6J2hLbWfJQ99eCCrNwXoIfmm89n\\_VE4ZTdF4V3W00Q4](https://fs11.formsite.com/FelipeUribe/form37/index.html?fbclid=IwAR1dQJOHfLEqpTpc6J2hLbWfJQ99eCCrNwXoIfmm89n_VE4ZTdF4V3W00Q4)



# Calidad de Vida

A continuación, encontrarás una serie de enunciados a los cuales debes responder considerando tu forma de pensar, sentir y actuar ante determinadas situaciones de tu vida cotidiana. **No existen preguntas correctas o incorrectas**, por lo que te pedimos contestar de la manera más honesta y sincera posible.

**Ten la seguridad de que trataremos tus respuestas de forma anónima y con absoluta confidencialidad, sólo serán utilizadas con fines académicos.**

**¡Gracias por tu participación!**

Los enunciados que se te presentan, tienen seis opciones de respuesta y van de una escala de: **1. Nunca, 2. Casi Nunca, 3. A veces, 4. Regularmente, 5. Casi siempre, 6. Siempre. Debes de elegir sólo UNA opción de las seis. \***

	1. Nunca	2. Casi Nunca	3. A veces	4. Regular	5. Casi Siempre	6. Siempre
1. Consumo cereal (arroz, tortillas, pan):	<input type="radio"/>					
2. Consumo comida rápida (hot dogs, hamburguesas, pizzas, tacos, tortas):	<input type="radio"/>					
3. Evito la actividad física:	<input type="radio"/>					
4. Voy al Gimnasio:	<input type="radio"/>					
5. Me cuido para evitar enfermarme:	<input type="radio"/>					
6. Me enfermo:	<input type="radio"/>					
7. Tengo suficiente energía para mis actividades diarias:	<input type="radio"/>					
8. Me siento triste:	<input type="radio"/>					
9. Me considero una persona optimista:	<input type="radio"/>					
10. Tomo buenas decisiones:	<input type="radio"/>					
11. Tengo pensamientos negativos:	<input type="radio"/>					