

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE CULTURA FÍSICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención al título de Licenciado en Cultura Física
y Entrenamiento Deportivo

TRABAJO DE TITULACIÓN

**CALIDAD DE VIDA Y AUTOVALORACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL EDUCACION, 2019**

AUTOR:

Angel Andrés Padilla Domínguez

TUTORA:

Mgs. Bertha Susana Paz Viteri.

Riobamba - Ecuador

2019

CALIFICACION DEL TRABAJO ESCRITO DE GRADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE CULTURA FÍSICA

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación de título: "CALIDAD DE VIDA Y AUTOVALORACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN, 2019" presentado por **Padilla Domínguez Ángel Andrés**, y dirigida por Mgs Susana Paz Viteri, una vez revisado el proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Mgs. Susana Paz Viteri
Tutor

Firma

PhD. Edda Lorenzo Berthou
Miembro del tribunal

Firma

Lic. Isaac Pérez Vargas.
Miembro del tribunal

Firma

Mgs. Vinicio Sandoval
Miembro del tribunal
(Delegado del Señor Rector)

Firma

CERTIFICADO DEL TUTOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE CULTURA FÍSICA

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo: Bertha Susana Paz Viteri docente de la carrera de Cultura física de la Universidad Nacional Chimborazo, en calidad de tutora del proyecto de investigación titulado **“CALIDAD DE VIDA Y AUTOVALORACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN, 2019”**; elaborado por el señor: **Padilla Domínguez Ángel Andrés** con numero de CI: 060509661-9, una vez realizada la totalidad de correcciones certifico que se encuentra apto para realizar la defensa de proyecto. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando al interesado hacer uso para los trámites correspondientes.

Atentamente:

Mgs. Susana Paz Viteri

CERTIFICAD DEL URKUND



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
 Ext. 1133

Riobamba 29 de julio del 2019
 Oficio N° 475-URKUND-FCS-2019

MSc. Vinicio Sandoval Guampe
DIRECTOR CARRERA DE CULTURA FÍSICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
 Presente.-

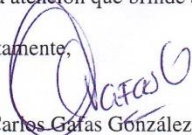
Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir detalle de la validación del porcentaje de similitud por el programa URKUND del trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D- 54616095	Calidad de vida y autovaloración en estudiantes de la Universidad Nacional de Educación, 2019	Ángel Andrés Padilla Domínguez	MSc. Susana Paz Viteri	3	3	x	


Por la atención que brinde a este pedido le agradezco

Atentamente,


 Dr. Carlos Gafas González
 Delegado Programa URKUND
 FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha: 29/7/2019
 Hora: p.m. 10


AUTORIA DE LA INVESTIGACION

AUTORIA DE LA INVESTIGACION

“La responsabilidad del contenido de este proyecto de graduación nos corresponde única y exclusivamente a: Padilla Domínguez Ángel Andrés y la directora del proyecto. Mgs. Bertha Susana Paz Viteri; y el dominio erudito de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo”



Ángel Andrés Padilla Domínguez

C.I.: 0605096619

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios quien me dio todo el tiempo por el buen camino por darme fuerza para seguir adelante y no renunciar en los problemas que se me presentaron.

A mi familia por ellos soy quien soy. Para mis queridos padres por su gran apoyo, confianza comprensión y ayuda en los momentos difíciles y por brindarme los recursos necesarios para estudiar.

Gracias a todos mis compañeros por el apoyo brindado.

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a Dios por haberme dado salud a mi y a mi familia, que ellos han sido parte fundamental de mi proceso de formación como persona y profesional.

A mis padres por inculcarme valores que me guiaron por el camino correcto, por ser mi soporte e impulso para ser una persona con grandes aspiraciones y por brindarme la oportunidad de estudiar mi carrera en la prestigiosa institución de educación superior Universidad Nacional de Chimborazo.

A mis compañeros y amigos que fueron el pilar importante para continuar mis estudios a pesar de los obstáculos que se presentaban en el camino, y a mi tutora por guiarme en el proceso de elaboración de tesis.

A la Universidad y a todos los profesores por darme la oportunidad de aprender y compartir nuevos conocimientos y experiencias que me han ayudado a formarme como un gran profesional.

ÍNDICE

CALIFICACION DEL TRABAJO ESCRITO DE GRADO	i
CERTIFICADO DEL TUTOR	ii
CERTIFICAD DEL URKUND	iii
AUTORIA DE LA INVESTIGACION	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRAC	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
OBJETIVOS	11
1.1. Objetivo general	11
1.2. Objetivo específico	11
ESTADO DEL ARTE	12
2.1. Categoría de la variable independiente Calidad de Vida.....	12
2.1.1. Calidad de vida	13
2.1.2. Calidad de vida en los estudiantes universitarios.....	16
2.2. Categoría de la variable dependiente Autovaloración	17
2.2.1. Autovaloración del Estado Físico.....	20
CAPITULO III	23
METODOLOGÍA.....	23
3.1. Variables de Estudio	23
3.2. Población de estudio	24
3.3. Técnicas e Instrumentos	24

3.4. Procedimiento Estadístico	26
CAPITULO IV	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
4.1. Análisis de datos	27
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	44

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Ranking 10 países con mayor Calidad de Vida.....	6
Tabla 2 Calidad de Vida en Sudamérica.....	7
Tabla 3 Población de Estudio	24
Tabla 5 Escala Zung	25
Tabla 6 Frecuencias ansiedad	27
Tabla 7 Frecuencias de Depresión.....	27
Tabla 8 Frecuencias Condición Física.....	29
Tabla 9 Frecuencias Salud.....	30
Tabla 10 Correlación Condición Física y Ansiedad	31
Tabla 11 Correlaciones Condición Física y Depresión	32
Tabla 12 Correlaciones Ansiedad Salud.....	33
Tabla 13 Correlación Depresión Salud.....	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Índice de Calidad de Vida a Nivel Mundial.....	5
Figura 2 Aspectos de la Calidad de Vida	15
Figura 3 Modelo multifactorial de calidad de vida subjetiva (estudiantes de carreras profesionales).....	17
Figura 5 Población de estudio en relación al sexo	24
Figura 6 Frecuencias de Ansiedad.....	27
Figura 7 Frecuencias de Depresión	28
Figura 8 Frecuencias Condición Física	29
Figura 9 Frecuencias Salud	30
Figura 10 Correlaciones Condición Física y Ansiedad	31
Figura 11 Correlación Condición Física y Depresión	32
Figura 12 Correlación Ansiedad Salud.....	33
Figura 13 Correlación Depresión Salud	34

RESUMEN

La presente investigación indaga la problemática de la Calidad de Vida y su relación con la Autovaloración del Estado Físico en Estudiantes de nivel universitario. El Objetivo fue investigar las variables mediante encuestas para identificar la importancia de la actividad física en el bienestar de los estudiantes. La calidad de vida representa la estimación intrínseca de las persuaciones del estado de salud actual, sobre la capacidad que posee el individuo para lograr y mantener un nivel completo de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades importantes que afectan su estado general de bienestar. Se considera autovaloración a la cualidad integral que tiene una persona hacia sí misma, ya sea de carácter positivo o negativo. La población estuvo compuesta por 100 estudiantes de la Universidad Nacional de Educación, 26 masculinos y 74 femeninos, con una media de $20,78 \pm 3,52$ años. La investigación se presenta de tipo analítico – descriptiva, con un carácter cualitativo, de corte transversal, usando como técnica de investigación la aplicación de la encuesta denominada, Cuestionario de Desplazamiento en Universitarios de la Calidad de Vida y Condición Física, luego del análisis estadístico se obtiene como resultado que los estudiantes cuentan con una calidad de vida y condición física aceptable.

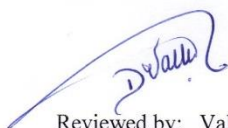
Palabras clave: Calidad de vida, autoevaluacion, actividad física, condicion física, test de Zung.

ABSTRAC

ABSTRACT

The present research probes the Quality of Human Life and its relation with the Self-Assessment of the Physical State in university students . The aim was to research the variables through surveys and identify the importance of physical activity in the well-being of students. The quality of life constitutes the intrinsic tendency of persuasions of the current state of health, about the individual's ability to achieve and maintain a complete level of functioning. Self-assessment is considered to be the integral quality that a person has towards himself, whether positive or negative attitude. The population was made up of 100 students from National University of Education, between 26 male and 74 female, with an average of 20, 78 ± 3.52 years. The research is presented in an analytical - descriptive type, with a qualitative, cross-sectional nature, using the survey for application, the Displacement Questionnaire in university students with high standards of Life and Physical Condition as a research technique, then the statistical analysis is the result obtained for those who have an acceptable quality of life and physical condition.

Keywords: Quality of life, self-evaluation, physical activity, physical condition, Zung test.



Reviewed by: Valle, Doris

Professor of the Languages Center



INTRODUCCIÓN

Situarnos en el argumento conceptual de los estilos de vida, es hablar de cómo destina el hombre uno de los recursos más importantes de su contexto biopsicosocial, esto es su tiempo. Por ejemplo, un comerciante y un profesor pueden haber nacido en un mismo momento temporal, vivir en un mismo lugar, pero sin lugar a duda van a diferenciarse en la asignación y en la dimensión que cada uno le da a su propio tiempo, a su reloj de las 24 horas que sumadas conformaran el ciclo vital del ser humano.

Igual que los ingresos económicos o capitales monetarios, estos nos generan algunos beneficios, ventajas y por supuesto riesgos, *el tiempo* también es capaz de generar una inversión con la cuales e obtienen una serie de consecuencias que repercuten en el ser humano y pueden ir desde lo más general hasta lo más específico en la que se incluye su estado de salud.

La inversión de tiempo difiere de un cohorte generacional a otro, y cambia también individualmente a lo largo del desarrollo ontogénico del sr humano (Gómez-Arqués, 2005), por lo que los conceptos de calidad de vida también han venido modificándose conforme esta realidad.

Si bien el concepto de calidad de vida o de la "buena vida" data de varios siglos, su uso en del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década del 90, que se mantiene hasta la actualidad (Schwartzmann, 2003), debido seguramente a la aparición e inclusión de la tecnología en la vida cotidiana la misma que conlleva el acrecentamiento de los estereotipos basados en la salud.

Desde esta época el concepto "calidad de vida" se cambiado y ahora es cada vez más utilizado como indicador del bienestar humano o como medida de los resultados en la atención en salud, por lo que se ha vuelto prioritario para algunas sociedades cuyos gobiernos basan su significación como el principal indicador del *modus vivendi* de su población.

Una de las definiciones más empleadas es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define como la percepción de los individuos acerca de su posición en la vida, al tener en cuenta el contexto del sistema cultural y de valores en el que viven y en relación con metas, expectativas, normas e intereses (Bernstein, 1995).

En términos operacionales, puede ser definida como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza sobre aspectos objetivos y subjetivos en diversas áreas o dominios de su vida (Alfonso Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012), ósea comprende no solo los aspectos físicos sino también aquellos relacionados con los aspectos psicológicos del ser humano.

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades importantes para el individuo y que afectan su estado general de bienestar (Soto & Failde, 2004).

Las dimensiones básicas para su medición son: el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional (Montero Centeno & Fernández de Larrinoa, 2012), englobando todos los aspectos relacionados con bio psico social del hombre.

Por su parte la autoestima es una actitud hacia uno mismo, y éste es el modelo del cual se parte para estudiarla (Gandarillas Beatriz & Briñol Pablo, 2010), siendo considerado como una aproximación relevante para examinar el cambio de las evaluaciones con respecto a uno mismo y viene determinada por un paradigma clásico de cambio de actitudes.

Definirla como una actitud implica aceptar unos presupuestos antropológicos y psicológicos determinados, a la vez que respetar otros modelos basados en diferentes teorías de la personalidad. (Alcántara, 1993), encasillando el concepto en la configuración de los elementos determinantes en la esfera personal y social de cada ser humano, donde

los éxitos y los fracasos, la satisfacción de uno mismo, el bienestar psíquico y el conjunto de relaciones sociales llevan cada uno su propia importancia.

Contar con auto concepto y una autoestima positivos es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social del ser humano. El auto concepto favorece claramente el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpretar, hasta el cómo realizar la cosas en base a sus propias experiencias, influye en el rendimiento motor, además que condiciona las experiencias y la motivación y contribuye a la salud y el equilibrio psíquico.

El concepto de autoestima ha sido preocupación de muchos estudiosos; entre otros, Freud la definió como el amor propio del hombre (Bergmann, 1988), llegando a especificar su significado hacia el propio yo, para posteriormente evolucionar hacia otros espacios de la vida cotidiana.

La iteración de los factores que se relacionan en la definición de auto concepto plantean que al auto concepto es la parte cognitiva del yo, y la autoestima es la parte afectiva del mismo, relacionándose entre sí (Naranjo, 2006), interconectándose en una simbiosis cognoscitiva y afectiva.

Maslow (1962) citado por (López & Domínguez, 1993), sostiene que la autoestima es el sentirse capaz de dominar algo del ambiente, saberse competente e independiente. Confirmando la autodeterminación positiva del sujeto en la cual también se engloba los aspectos motores del rendimiento.

Sears (1970) citado por (López & Domínguez, 1993), considera que las metas a las que aspira el sujeto son importantes para su autoestima, igualmente la convicción para lograrlo, de manera que las expectativas de logro influyen sobre el nivel de autoestima.

La autovaloración define en gran medida a la calidad de vida, ya que engloba el bienestar tanto en el ámbito emocional como físico. Es importante saber que la autovaloración es un indicador de en qué concepto te tienes a ti mismo, no sólo como individuo, sino como

parte de una sociedad. Por tanto, se puede decir que una autovaloración positiva nos permite una calidad de vida óptima.

Por lo que considerando que las principales dimensiones básicas relacionadas con la calidad de vida es el bienestar emocional y físico el mismo que se ha visto frecuentemente afectado en los estudiantes universitarios por el estilo de vida que conllevan por lo que resulta importante investigar la calidad de vida y autovaloración del estado físico en estudiantes de la carrera de Ciencias de la Educación Básica en la UNAE.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema

El concepto de calidad de vida se conjuga con aquel de la salud y la definición de Salud se encasilla en la ausencia de enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 1948), sin embargo se cuestiona esta significación más bien se afirma que la salud necesita ser medida como un vector de funcionamiento en un conjunto parsimonioso de dominios que coinciden con la noción intuitiva de salud tal que uno puede comparar la salud por ejemplo de las personas con diabetes o con las personas con depresión

Se han direccionado una serie de estudios a nivel mundial con el objetivo de determinar la calidad de vida de la población a en diferentes regiones de planeta, cuyos resultados son visibles:

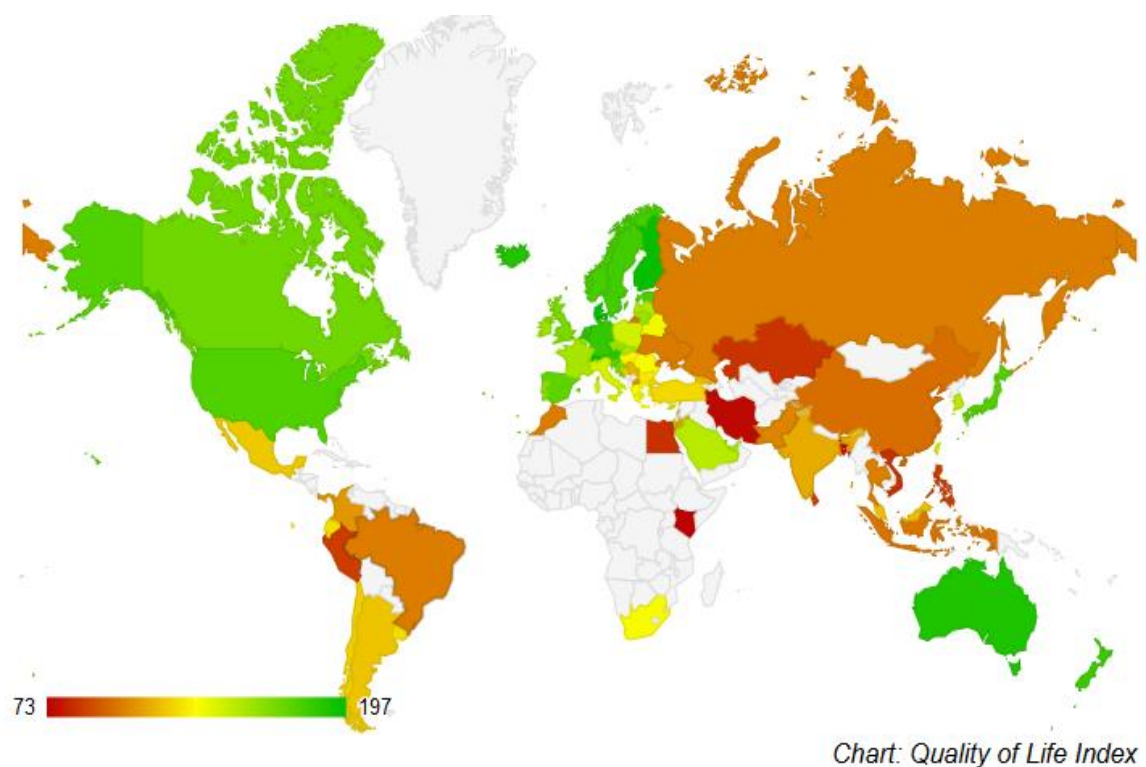


Figura 1 Índice de Calidad de Vida a Nivel Mundial
Fuente: 1 (Numbeo, 2016)

Tabla 1 Ranking 10 países con mayor Calidad de Vida

Rank	Country	Quality of Life Index
1	Denmark	196.47
2	Switzerland	196.08
3	Finland	195.06
4	Australia	189.73
5	Iceland	188.12
6	Austria	187.82
7	Netherlands	186.41
8	Germany	184.30
9	New Zealand	183.07
10	Sweden	180.52

Fuente: I (Numbeo, 2016)

Recientemente (Stuckler & Reeves, 2015) realizan la convergencia de inferencias obtenidas mediante el examen de los recientes esfuerzos de Global Burden Disease (GBD) 2010 o Estudio de la Carga Mundial, de Enfermedad y aquellos registrados en los países del primer mundo.

La diferencia del estado de salud entre los EEUU y el Reino Unido son mínimas, como muestra la esperanza de vida (HALE) por sus siglas en inglés, que es el reporte de la Organización Mundial de la Salud, en el cual reporta que a los 50 años se reportan 25 años más de vida, mientras que para Reino Unido se presenta con una ventaja de 0,4 años sobre los Estados Unidos (Cieza et al., 2016).

En la supervivencia saludable después de los 50 años se observa una Distribución con una Desviación Estándar de 8%. Se presenta como ejemplo que en una muestra de 1000 personas de 50 años o más, de Reino Unido y un número correspondiente similar a en los Estados Unidos, tomando todas las parejas posibles y seleccionando una persona del Reino Unido y una persona de los EEUU, si predecimos una mayor esperanza de vida para la persona del Reino Unido tendríamos razón de 25 años \pm 0,8% (Cieza et al., 2016).

La esperanza de vida es el promedio de años que se espera que la persona viva según su edad, género y país. El Estudio de la Carga de Morbilidad calcula la esperanza de vida usando las tasas de mortalidad en cada país para los distintos grupos de edad.

La esperanza de vida está estrechamente relacionada con la calidad de vida, esta puede variar para personas de diferentes edades porque se calcula con el número de años que se espere que viva una persona dado que ya ha alcanzado cierta edad.

Por ejemplo a nivel latinoamericano se espera que una niña nacida en el año 2016 en México viva hasta los 79 años, sin embargo, la esperanza de vida de una mujer de 65 años en el 2016 es de 84 años, siendo su esperanza de vida más alta porque por su calidad de vida actual ya ha sobrepasado los 65 años (BBC News Mundo, 2018.), los resultados presuponen que las tasas de morbilidad y discapacidad permanecen constantes durante el resto de la vida de una persona.

Tabla 2 *Calidad de Vida en Sudamérica*

44	Ecuador	128.06
45	Uruguay	127.01
47	Chile	123.80
50	Argentina	121.02
59	Colombia	109.94
63	Brazil	103.87
71	Peru	88.14

Fuente: I (Numbeo, 2016)

En el ámbito nacional se implementó el Plan Nacional del Buen Vivir como un medio que permita mejorar la calidad de vida de la población, en el cual se pueden encontrar algunas maneras de desarrollar la actividad física enfocado en la sociedad estudiantil y laboral (SENPLADES, 2017).

En la provincia del Cañar, cantón Azogues se requiere un estudio para determinar la calidad de vida y la autovaloración de los estudiantes de primer semestre de la Universidad Nacional de Educación de carrera de educación básica para identificar la importancia de la actividad física.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica pues indaga un problema pertinente a la calidad de vida de los estudiantes, la misma que se asocia con el bienestar físico, los aspectos materiales, sociales, emocionales y el desarrollo alcanzado por los individuos o las sociedades. De ahí se deriva la importancia pues podríamos definir a la calidad de vida como la posibilidad de vivir la vida en forma plena, satisfactoria, digna, con libertad, bienestar y felicidad, ya que los impedimentos físicos pueden limitar nuestra calidad de vida.

El interés de la propuesta investigativa se encierra en verificar la incidencia que puede tener la actividad física comprendida como todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y que requiere más energía que el reposo (Márquez R, & Garatachea V, 2013), en este sentido la calidad de vida supone que habitualmente realizamos movimientos (intencionales o involuntarios) como peinarse o cepillarse los dientes, caminar, nadar o trabajar, todos son considerados como una actividad física.

La novedad científica aparece al relacionar los factores de la calidad de vida con la autoevaluación y la actividad física planificada y estructurada, la misma que llamamos “ejercicio”, presentándose evidencia científica suficiente para asociar los efectos positivos para nuestro organismo, siendo la actividad aeróbica (correr, nadar, andar en bicicleta, bailar, etc.), la que más beneficios aportan al funcionamiento del corazón y los pulmones, ya que pone en movimiento los músculos más grandes de nuestro cuerpo como son los brazos y las pernas (WHO, 2011).

La trascendencia se localiza reflexionada en la apreciación existente del concepto de salud y calidad de vida, los mismos que se relaciona con emociones, cogniciones y comportamientos, que si bien no se conoce su efecto como un todo, son indicadores de riesgo de enfermedades y otros daños a la salud.

La utilidad se demuestra en que estudios recientes a nivel mundial, han encontrado evidencias suficientes para indicar que un estilo de vida físicamente activa produce múltiples beneficios para la salud, particularmente cuando se asume este patrón de

conducta desde edades tempranas, sirviendo de factor preventivo ante enfermedades cardíacas y como parte de la terapéutica disponible para el tratamiento de pacientes con afecciones cardiovasculares mejorando su calidad de vida a través de la actividad física (Sociedad Española de Cardiología., 2002).

Sin embargo en la actualidad, la necesidad de movimiento en el desarrollo de las actividades humanas se ha reducido bajo los efectos de la modernización y la automatización, los cuales han generado cambios en el estilo de vida de las poblaciones (Chonchol, 1998), esta tendencia ha aumentado de forma acelerada y se ha definido como sedentarismo; dicha circunstancia, con el tiempo, puede inducir condiciones asociadas a una alta incidencia de hipertensión, obesidad, hiperlipidemias, enfermedades cardiovasculares, un mayor riesgo de muerte por ciertos tipos de cáncer y por todas las causas combinadas (Jung et al., 2015).

El sedentarismo, que fue calificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el año 2003, como un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles de la edad adulta (OMS, 2003), exhibe entre sus rasgos fundamentales la presencia del hipocinetismo; condición que se manifiesta por el predominio de un nivel de actividad física insuficiente para un estado de salud general recomendable (OMS, 2013).

Uno de los espacios que son motivo de estudio para mejorar la calidad de vida son las universidades porque presentan un cierto aislamiento del resto de la sociedad, podría favorecer un cambio del estilo de vida, innovación social y un rechazo a las normas y valores tradicionales (Fernández Álvarez, 2014), desde esta perspectiva, el mundo de los jóvenes universitarios podría actuar como un catalizador para facilitar un estilo de vida físicamente activo, en mayor medida que en otros grupos sociales. Avanzar en el conocimiento de las conductas de actividad física y deportivas de los jóvenes universitarios, sus principales determinantes, así como las motivaciones hacia la conducta sedentaria y consumos asociados al tabaco, el alcohol y las drogas, ha de ser un insumo relevante asociado a la calidad de vida, en relación con el desarrollo humano y social; y en el campo particular de la vida universitaria, en la adopción de decisiones asociadas a

las ofertas deportivas y de actividad física, y el desarrollo de acciones que promuevan el bienestar y la calidad de vida (Ugidos, Laíño, Zelarayán, & Márquez, 2014).

Justifica entonces la propuesta de la investigación pues la autovaloración y calidad de vida se asocian a problemas emocionales como la ansiedad, depresión, hostilidad, sumando el sedentarismo entre otros, lo cual predispone a la aparición del estrés, así como a cambios en el sistema inmune o el estímulo de conductas no saludables.

Los pensamientos e ideas pesimistas desempeñan un papel importante como mecanismos de alerta temprana ante problemas adaptativos o trastornos emocionales que repercuten en el comportamiento, con negativas manifestaciones que van desde actos de indisciplina, hasta desviaciones conductuales como hábitos tóxicos, despreocupación por el estudio, el trabajo y su calidad de vida (Pacheco, Michelena, Mora, & Miranda, 2014)

Los beneficios de un estilo de vida activo son bien conocidos e incluyen un menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, obesidad, insulino - resistencia y ciertos tipos de cáncer. Se ha demostrado, además, que la actividad física reduce el riesgo de obesidad y se asocia con la salud mental, el bienestar emocional y una mayor longevidad (Ugidos et al., 2014).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la calidad de vida y autovaloración del estado físico en estudiantes de la carrera de Ciencias de la Educación Básica en la UNAE?

OBJETIVOS

1.1.Objetivo general

Investigar la calidad de vida y la autovaloración mediante encuestas para identificar la importancia de la actividad física en el bienestar de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Ciencias de la Educación Básica en la Universidad Nacional de Educación.

1.2.Objetivo específico

- Establecer los niveles autovaloración en estudiantes de la Universidad Nacional de Educación como parte del proceso de recopilación de información para la investigación
- Identificar el nivel de calidad de vida y autovaloración aplicando el Cuestionario escala de autovaloración D.D. POR W.W.K.ZUNG en estudiantes de la Universidad Nacional de Educación.
- Relacionar el nivel de calidad de vida y autovaloración de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Ciencias de la Educación Básica en la Universidad Nacional de Educación.

ESTADO DEL ARTE

Marco referencial

2.1. Categoría de la variable independiente Calidad de Vida

Corresponde en primer lugar, perfilar conceptualmente a los componentes que aparecen introducidos en la terminología de calidad de vida.

Calidad: viene del latín *qualitas* formada con:

- El interrogativo *quae* (qué), el cual se asocia a la raíz indoeuropea *kwo* – (interrogación).
- El sufijo – *alis* (relativo a), como en artificial, final y visual.
- El sufijo – *itat* (- *i* +dad, denota conmdcion, cualidad de ser), como en cantidad, cualidad y morbilidad.

Entonces, uniendo todo, indica **cualidad relativa a qué**

El término calidad entonces constituye el conjunto de cualidades que representan a una persona o cosa, es un juicio de valor subjetivo que escribe cualidades intrínsecas de un elemento, aunque suele decirse que es un concepto moderno, el hombre siempre ha tenido una definición intuitiva de la calidad en razón de la búsqueda y el afán de perfeccionamiento como constantes hombre a través de la historia (Medina, 2007).

Vida:

Es una antigua cuestión filosófica y científica extremadamente compleja de definir de la cual apenas en estas últimas etapas de la historia del hombre empieza a definirse de manera satisfactoria. La clásica definición de los helenos entre ζωή (vida orgánica) y βίος (vida humana), fluyen y confluyen polémicamente a través de la historia del pensamiento produciendo todo tipo de variaciones plasmadas en conceptos conocidos como cuerpo y alma, naturaleza, movimiento, organismo, evolución siguiendo la teoría darwiniana

2.1.1. Calidad de vida

La concepción de (Salas, 2013), para realizar una correcta interpretación de la terminología utilizada en la conceptualización de la variable independiente resulta de la enunciación de algunos componentes:

La calidad de vida *quality of life*: percepción por parte de los individuos o grupos que satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal.

Bienestar *well-being*: valoración subjetiva del estado de salud que esta mas relacionada con los sentimientos de autoestima y la sensación de pertenencia a una comunidad mediante la integración social, que con el funcionamiento biológico tiene que ver con el desarrollo del potencial humano a nivel físico, psico y social.

Bienestar total *wellness* nuevo concepto de salud relacionado básicamente con el calidad de vida, que hace hincapié en las dimensiones de la existencia humana relativa a la experiencia y a la conducta.

Condicioens de vida *living conditions* nivel de calidad de los recursos materiales y de alojamiento del entorno físico en el cual vive la persona.

Estado positivo de salud *positive health* estado de salud que va más allá de un estado asintomático, se refiere por lo general a la calidad de vida y al potencial de la condición humana e incluye la energía para vivir, la autorrealización y la creatividad, entre otros componentes de la existencia.

La calidad de vida como ya habíamos definido se resume en el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza sobre aspectos objetivos y subjetivos en diversas áreas o dominios de su vida (Alfonso Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012), ósea comprende no solo los aspectos físicos sino también aquellos relacionados con los aspectos psicológicos del ser humano, comprendiéndolo como un ser integral que se interrelaciona con el medio ambiente.

Entonces deducimos que la calidad de vida, se encuentra estrechamente relacionada con la salud de la población, y esta a su vez se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades importantes para el individuo y que afectan su estado general de bienestar (Soto & Failde, 2004), concibiéndose a la calidad de vida como estado general de bienestar al complejo de contextos diarios que el hombre mantiene a lo largo de su convivencia con sus semejantes.

Por lo que las dimensiones básicas para la medición de la condición de vida, están interrelacionadas con su medición, las cuales se identifican con el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional (Montero Centeno & Fernández de Larrinoa, 2012), englobando todos los aspectos relacionados con los semblantes de tipo biológico psicológico y social de convivencia del hombre.

Pero también la calidad de vida está directamente asociada al concepto de bienestar, ha sido objeto de una atención permanente en los temas de desarrollo social economía y cultura. Busca un equilibrio entre la cantidad de seres humanos, los recursos disponibles y la protección del medio ambiente, en este contexto cobran gran importancia los derechos del hombre y la sociedad a reclamar una vida digna, con libertad equidad y felicidad.

La adaptación humana es tal que las expectativas de vida son por lo general ajustadas dentro de los límites de la esfera de lo que el individuo percibe a ser posible, esto permite a las personas que tienen circunstancias de vida difíciles, mantener una calidad de razonable (Pan American Health Organization., 1996), entendiéndose como razonable a las condiciones mínimas de supervivencia.



Figura 2 Aspectos de la Calidad de Vida

Fuente: (semanariolaguna.com/30492/)

El estudio de la calidad de vida “ideal” o deseos de cada individuo, cada vez se adentra más en diferentes áreas y multidisciplinarias formas de ver y medir lo que en esencia es subjetivo para cada persona, de acuerdo al área de conocimiento que haga el abordaje y sin perder de vista el “desarrollismo” donde lo que se buscaba era “bienestar”, es decir que la fuerza de trabajo estuviera bien física, mental y económicamente para satisfacer las necesidades de producción. (Salas, 2013).

Existen diferentes tipos de enfoque para analizar la calidad de vida por ejemplo los enfoques cuantitativos, cuyo propósito es operacionalizar la calidad de vida, para ello, han estudiado diferentes indicadores:

Sociales referentes a las 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.

Psicológicos miden las relaciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales.

Ecológicos miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente En cambio los enfoques cualitativos son aquellos que adoptan una postura de atender a la persona mientras refiere sus experiencias desafíos (Salas, 2013).

2.1.2. Calidad de vida en los estudiantes universitarios

El estudio de la calidad de vida en el estudiante universitario resulta sr considerado de suma relevancia ya que por naturaleza el potencial profesional se encuentra en proceso de formación y organización de lo que será se plan de vida, el cual se encuentra sujeto a una mejora que coadyuvará a futuro en los procesos de transformación que realizaría en los ámbitos sociales, políticos, económicos y tecnológicos. (Banda & Zamorano, 2012).

De igual manera, tal estudio es capaz de plantear que pueden proveer de información para planificar los servicios humanos requeridos, tales como la evaluación de las necesidades humanas, la búsqueda de satisfacción e implantación de servicios públicos comunitarios y la formulación de las políticas públicas considerando que eta generación será aquella que representará la población económicamente activa de una nación (Banda & Zamorano, 2012)

En la población joven, particularmente en universitarios la calidad de vida es relevante pues el tiempo que permanecen en la universidad es considerable y además, en el marco de la propuesta de universidades saludables, se espera que durante el periodo de formación, las competencias desarrolladas contribuyan también en forma efectiva a la adopción de estilos de vida saludables, a la promoción de la salud y a una mejor calidad de vida, lo cual se esperaría influyera en forma positiva sobre los estilos de vida y la calidad de vida de las personas que reciben sus servicios (Lange I, Vio F, 2006) citado por (Camargo, Orozco, & Niño, 2014).

El estudio de la calidad de vida de los universitarios ha cobrado especial importancia debido a que los jóvenes considerados grupo heterogéneo relativamente sano y conviviente en un estilo de vida adecuado se encuentra en proceso contante de evolución refiriéndose a su futuro profesional el cual tendrá un impacto a nivel personal, social, político, económico y científico, por lo que resulta necesario que sus necesidades

personales estén satisfechas y que tengan la oportunidad de enriquecer su vida en las áreas en las que se desenvolverán en su futuro profesional .

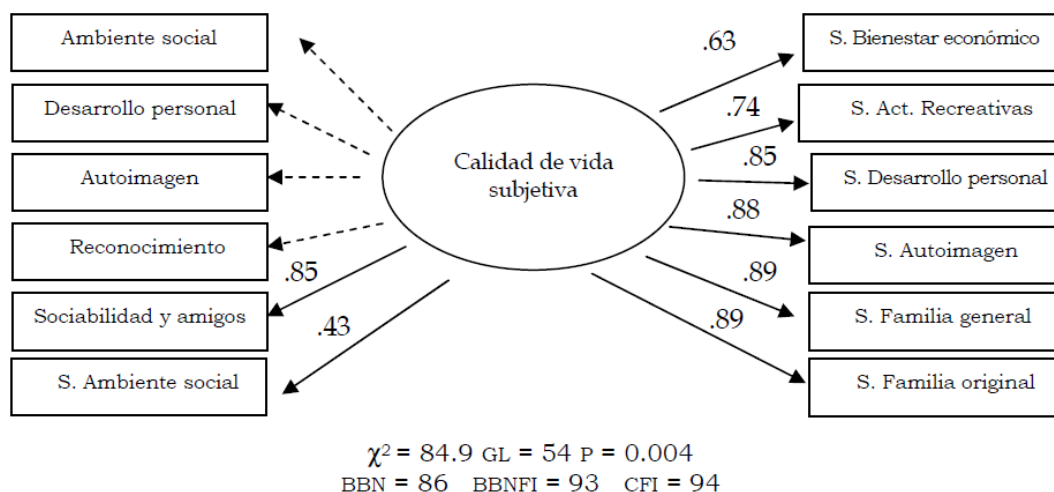


Figura 3 Modelo multifactorial de calidad de vida subjetiva (estudiantes de carreras profesionales)
Fuente: (Banda & Zamorano, 2012)

El modelo plantea una estructura en la cual el factor de calidad de vida se conformó con los índices de sociabilidad, desarrollo personal, reconocimiento, etc., que representan la información sobre la importancia que los estudiantes universitarios conceden a la calidad de vida. Resultando significativos los índices de satisfacción con ambiente social el bienestar económico, las actividades recreativas, el desarrollo personal, la autoimagen, la familia en general y la familia de origen (Banda & Zamorano, 2012).

Se presentan los datos con relevancia significativa dentro de un modelo multifactorial de la calidad de vida en sujetos universitarios en la cual se observa la importancia que tiene el factor social y el componente recreativo cuyos valores resultan de suma importancia para los individuos con características de estudiantes de nivel superior.

2.2. Categoría de la variable dependiente Autovaloración

Según Bozhovich (1976) la autoevaluación refiere a la percepción o juicio que el individuo hace de sí mismo, junto con los ideales, las metas y los propósitos, se trata de

formaciones psicológicas de suma importancia en el desarrollo del ser humano, porque posibilitan su autorregulación al convertirse en directrices para la conducción de la vida de las personas en determinado contexto sociocultural (Herrera Santi, 1999).

Rosenberg 1965 define a la autovaloración como una actitud integral que tiene una persona hacia sí misma, ya sea de carácter positivo o negativo (Ramos, 2012), detallando que puede ser objetiva o desaprobación, lo que condicionará a la hombre conforme esta definición.

En la autovaloración intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí, la variación de uno afecta a los otros. Uno de ellos es el cognitivo – intelectual, el cual constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior (Pérez & Morejón, 2009).

Entonces podemos decir que se basa nuestra autovaloración en experiencias pasadas, creencias y conocimiento sobre nuestra propia persona. Otro componente es el emocional efectivo que está dado por el juicio de valor que tenemos sobre nuestras cualidades personales e implica la vivencia de lo agradable o desagradable que vemos nosotros y por último el componente conductual que nos posibilita llevar a la práctica un comportamiento consecuente con el concepto que tenemos de nuestra persona (Pérez & Morejón, 2009).

Según los autores (Pérez & Morejón, 2009), podemos señalar dentro de los factores que determinan la autovaloración a los siguientes:

- La actitud o motivación es la tendencia a reaccionar frente a una situación, tras evaluarla como positiva o negativa, es la causa que impulsa a actuar, por lo tanto, será importante plantearse los por qué de nuestras acciones para no dejarnos llevar simplemente por la inercia o la ansiedad.
- El esquema corporal supone la idea que tenemos en nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos, esta imagen está muy relacionada e influida por las relaciones sociales las modas, complejos o sentimientos hacia nosotros mismos.

- Las aptitudes son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente como la inteligencia razonamiento habilidades, etc.
- La valoración externa es la consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico, expresiones gestuales, reconocimiento social, etc.

Por lo mencionado es importante que los jóvenes estudiantes mantengan una autovaloración alta, y por medio de ella consigan el empoderamiento y control de sus vidas, así como habilidades para realizar actividades y plantear proyectos, pensar críticamente y tomar sus propias decisiones (Corkille Briggs, 1999).

Podemos decir que la autodefinición está estrechamente relacionada la misma con la autoestima la misma que se entiende como la opinión propia que permite expresar un sentimiento.

De autovaloración, que se manifestó con una actitud positiva o negativa (alta o baja autoestima), respecto a las capacidades, sentimientos y necesidades de cada individuo, expresa el sentirse digno y capaz, y considerarse un ser exitoso en cualquier situación de la vida, lo cual impulsa al sujeto a actuar y a conseguir sus objetivos (Toro, Restrepo, Portilla, & Ramírez, 2008).

Branden y colaboradores pioneros en los estudios de autoestima afirman que la autoestima actúa como el sistema inmunológico de la conciencia, dándole resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Cuando la autoestima es baja, disminuye nuestra resistencia frente a las adversidades de la vida (González, Ramírez, & Martínez, 2014).

Así una persona, según su autodefinición, asumirá los diferentes roles que desarrollara en toda su vida, esta valoración nace de la interiorización de las opiniones de los demás y de su propio comportamiento. Inicialmente la autovaloración se aprende en la familia, posteriormente intervienen otras influencias, como maestros, pares, entre otras, pero estas generaciones realmente refuerzan los sentimientos de valor o falta de este adquiridos en el hogar (Ramos, 2012).

Al relacionar el nivel de autoestima con la edad se encontró una asociación estadísticamente significativa (valor de O 0,014), considerando que los jóvenes de más de 14 años tienden a tener una autoestima más baja (González et al., 2014), además los autores encontraron que al relacionar el nivel de autoestima con la escolaridad no hay asociado estadísticamente significativa (valor de P 0,390), es decir el nivel de autoestima a partir de los 14 años en adelante es independiente del nivel de escolaridad cursada, pero dependiente de la edad.

Un análisis de regresión logística permitió explicar que la autoestima alta estuvo asociada con la edad y se observó que en la medida en que aumentaba la edad se reducía la alta autoestima ajustado por la escolaridad (valor P 0,012), y el nivel de escolaridad no aumenta la autoestima (valor de P 0,229) (González et al., 2014).

2.2.1. Autovaloración del Estado Físico

La autovaloración del estado físico se ha utilizado como un método para medir la percepción subjetiva del cansancio, siendo este considerado una variable medible en relación al desarrollo de la condición física del ser humano.

El cansancio percibido ha sido definición como el grado de pesantez y tensión experimentado durante el trabajo físico, este está estrechamente vinculado con la fatiga, la misma que ha demostrado ser un concepto nebuloso y un tema de investigación desafiante y, como tal, ha generado una serie de interrogantes (Pfaff, 2006), principalmente sobre si alguna vez será posible desarrollar una teoría global sobre sus causas, mecanismos, consecuencias, prevención y tratamiento.

El problema como se describe en numerosas publicaciones recientes, se debe en parte a las dificultades inherentes de acordar una definición común de fatiga (St. Clair Gibson et al., 2003), la misma que tiene estricta relación con la condición física y por supuesto con la autodefinición del sujeto.

La fatiga se ha descrito como un fenómeno ubicuo, multifactorial y complejo que debe estudiarse desde una perspectiva holística (Marino, Gard, & Drinkwater, 2011), los intentos de comprender y definir a la fatiga se han centrado o han llevado a la aparición de dicotomías de fatiga, siendo las más comunes el centro periférico, físico mental, agudo crónico y normal – patológico.

Si bien son importantes para comprender y manejar la fatiga en contextos particulares aplicados, nebulizan en lugar de consolidar nuestra comprensión teórica de la fatiga, además hacen muy poco para aclarar la distancia entre fatiga y otros conceptos relacionados como somnolencia, esfuerzo, agotamiento y malestar, una situación que se ve agravada por la inclusión de dichos adjetivos en muchas escalas de fatiga, donde a menudo se usan como sinónimos y sin ser definidos operativamente (Micklewright, St Clair Gibson, Gladwell, & Al Salman, 2017).

Recientemente se ha establecido una distinción útil entre la fatiga, que se describe como una sensación subjetiva, y la fatiga que se describe como un cambio objetivo en el rendimiento físico motor (Enoka, 2012), resaltado que ambas tienen incidencia sobre la condición física del ser humano.

La mejor forma que tenemos para comprobar el nivel de condición física sea por parte de la misma persona o por alguien externo es apegarse a una forma lo más científicamente posible de medirla, a esto lo denominamos “Evaluación”, ya sea de los componentes motores o capacidades físicas como fuerza, velocidad, resistencia, flexibilidad, así como de aquellos que el individuo mantiene como carácter subjetivo que mantiene aspectos de carácter intrínseco.

En un estudio realizado para medir la conducta sedentaria en los niños, adolescentes y jóvenes europeos se demostró que la cantidad de tiempo sedentario diario en adolescentes en toda Europa es bastante desconocida, esto lo demuestran los datos del acelerómetro del estudio HELENA, quienes brindaron una gran oportunidad para determinar los niveles sedentarios de los adolescentes europeos e identificar factores asociados con el contexto de tiempo sedentario (Moreno et al., 2014).

El tiempo sedentario se evaluó mediante un cuestionario confiable de comportamiento sedentario auto informado y acelerómetro (acelerómetro GT1M; Actigraph), y se logró determinar que el 66-71% y 70-73% del tiempo registrado en niños y niñas respectivamente fueron en actividades sedentarias, sobre la base de las medidas auto informadas, observamos que un tercio de los adolescentes pasaban más de 2 horas viendo televisión durante todos los días de la semana (Rey-López et al., 2010), el estudio evaluó a 3278 sujetos adolescentes 1537 varones y 1741 mujeres de entre 12.5 y 17.5 años de edad.

Los siguientes son los factores asociados con el exceso de tiempo sedentario, que corresponde a la autodefinición de la condición física de los sujetos adolescentes:

- Edad: el tiempo sedentario es mayor en adolescentes mayores y en aquellos en etapa puberal más alta (Ruiz et al., 2011), al observar los resultados del cuestionario de autodefinición de la condición física en relación con la edad notamos que las edades son referentes a sujetos que están por realizar su ingreso a las universidades.
- Los adolescentes que duermen <8 horas al día eran más sedentarios (~15 min/d), según la evaluación de acelerómetro. Las personas que duermen poco tienden a despertarse más cansados (Garaulet et al., 2011), y al reducir su participación en deportes organizados lo que puede explicar la asociación entre la duración del sueño breve y el aumento del tiempo el sedentarismo (Knutson, 2005).
- Temporada de participación en actividad física está influenciada por muchos factores individuales, sociales y ambientales, como el entorno construido (Cuenca-García et al., 2013), Las hembras europeas fueron más sedentarias durante el invierno en comparación con la primavera (Vanhelst et al., 2013).

Es probable que los conceptos de autodefinición y condición física están estrechamente relacionados con los hábitos de estilo de vida establecidos durante la infancia y la adolescencia alcancen la edad adulta. Sobre la base de esta premisa, las observaciones informadas sobre el comportamiento de salud y el estado de salud en adolescentes conducen a proyecciones más bien pesimistas para la mortalidad y morbilidad relacionadas con el estilo de vida en generaciones futuras.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

El trabajo investigativo proviene de un proyecto de investigación institucional denominado PRAFACVID (Programa recreativo sobre actividades física, factores asociados y calidad de vida) de tipo analítica porque permite determinar la autovaloración y calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional de Educación

La investigación presenta un enfoque cualitativo, parte del supuesto básico de que la realidad o mundo social está construido de significados y símbolos, otorgando una pieza clave a la intersubjetividad como punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales en nuestro caso la calidad de vida y su relación con la autoevaluación de un grupo humano en pleno desarrollo evolutivo.

La investigación alcanza un nivel descriptivo, al describir un hecho social presente en la vida de los estudiantes y de corte transversal con un diseño de campo pues se realizó en un solo momento del fenómeno estudiado, utilizando un cuestionario el cual fue aplicado mediante el instrumento banco de preguntas.

La muestra estuvo compuesta por los estudiantes universitarios, en el proceso estadístico se lo realizó en una base de datos creada con una hoja de cálculo Excel, para posteriormente realizar los análisis estadístico utilizando el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS, versión 25.0, considerado el programa más efectivo para las investigaciones de tipo social.

3.1. Variables de Estudio

- Variable Independiente: Calidad de Vida
- Variable Dependiente: Autovaloración

3.2. Población de estudio

La población estuvo compuesta por 100 estudiantes de la Universidad Nacional de Educación, divididos en 26 masculinos y 74 femeninos, con una media de $20,78 \pm 3,52$ años, una vez analizados los datos por medio del programa estadístico SPSS se da de baja 3 valores correspondientes a sujetos cuyas respuestas no constan dentro de los parámetros obligatorios de la investigación.

Tabla 3 Población de Estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	57	36,3	36,3	36,3
MASCULINO	26	16,6	16,6	52,9
FEMENINO	74	47,1	47,1	100,0
Total	157	100,0	100,0	

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

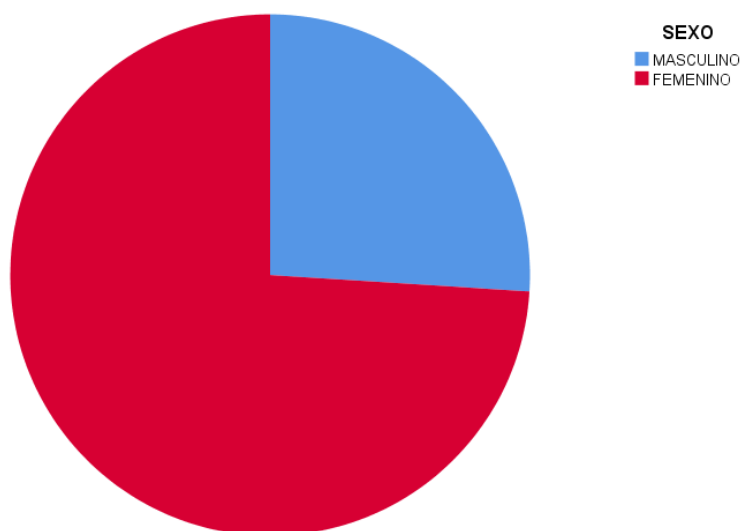


Figura 4 Población de estudio en relación al sexo

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

3.3. Técnicas e Instrumentos

Como técnica se utilizó la encuesta, para las dos variables

Instrumento

Se utilizó el cuestionario autoadministrada que incluyó:

- 1) Escala de Automedición de la Ansiedad (EAA) (Zung, 1965),
- 2) Escala de Automedición de la Depresión (Zung, 1965),
- 3) Escala de Condición Física y Calidad de Vida.

Interpretación de los datos de la encuesta auto aplicada tomando 20 frases relacionadas con la ansiedad y depresión, tomadas la mitad en términos positivos y la mitad en términos negativos, teniendo gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos con 8 ítems para cada grupo, comprendiéndose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

El estudiante cuantifica no la ansiedad sino solamente la frecuencia de los síntomas utilizando una escala de Likert de 4 puntos desde 1 (raramente o nunca), hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre).

La escala de Likert (1932), de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo, el rango de puntuación es de 20-80 puntos. El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 100.

Tabla 4 Escala Zung

Puntos de corte	
< 28	Ausencia de depresión
Entre 28 y 41	Depresión leve
Entre 42 y 53	Depresión moderada
> 53	Depresión grave

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

3.4.Procedimiento Estadístico

La investigación se deriva del proyecto de investigación PRAFACVID (programa recreativo sobre actividades físicas, factores asociados y calidad de vida), de la Universidad Nacional de Chimborazo. Luego de recoger la información se procedió a interpretar los resultados y poder obtener las conclusiones

Para tabular la información se realizó los siguientes pasos: Se realizó un esquema general con la elaboración de cuadros estadísticos y gráficos, por medio del paquete estadístico SPSS 25.0. El Análisis de datos fue posible utilizando técnicas de análisis estadístico con la obtención de estudios descriptivos medidas de tendencia central y pruebas de correlación.

Una vez recolectados los datos, serán sometidos a un proceso de clasificación mediante un registro de tabulación estadístico en el programa estadístico SPSS versión 25.0 IBM,(USA), se realizara un análisis de frecuencias arrojando los resultados de medias, porcentajes y desviación estándar con el objetivo de tener un menor sesgo y mayor calidad investigativa, una vez analizados los datos por medio del programa estadístico SPSS se da de baja 3 valores correspondientes a sujetos cuyas respuestas no constan dentro de los parámetros obligatorios de la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis de datos

Apoyados en el programa SPSS, se realizará un análisis estadístico descriptivo de frecuencias de cada uno de los ítems analizados dentro de los cuestionarios aplicados en donde se analizará la desviación estándar, mínimo máximo, media, frecuencia y/o porcentaje.

Tabla 5 Frecuencias ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia de ansiedad	0	0	0	0
	Ansiedad leve	10	6,5	10,3	10,3
	Ansiedad moderada	71	46,1	73,2	83,5
	Ansiedad grave	16	10,4	16,5	100,0
	Total	97	63,0	100,0	

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

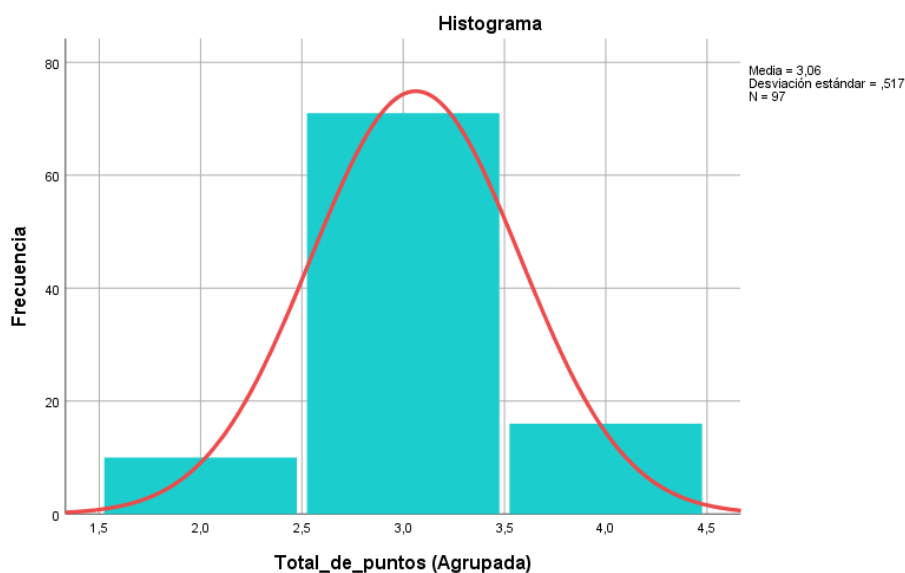


Figura 5 Frecuencias de Ansiedad

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

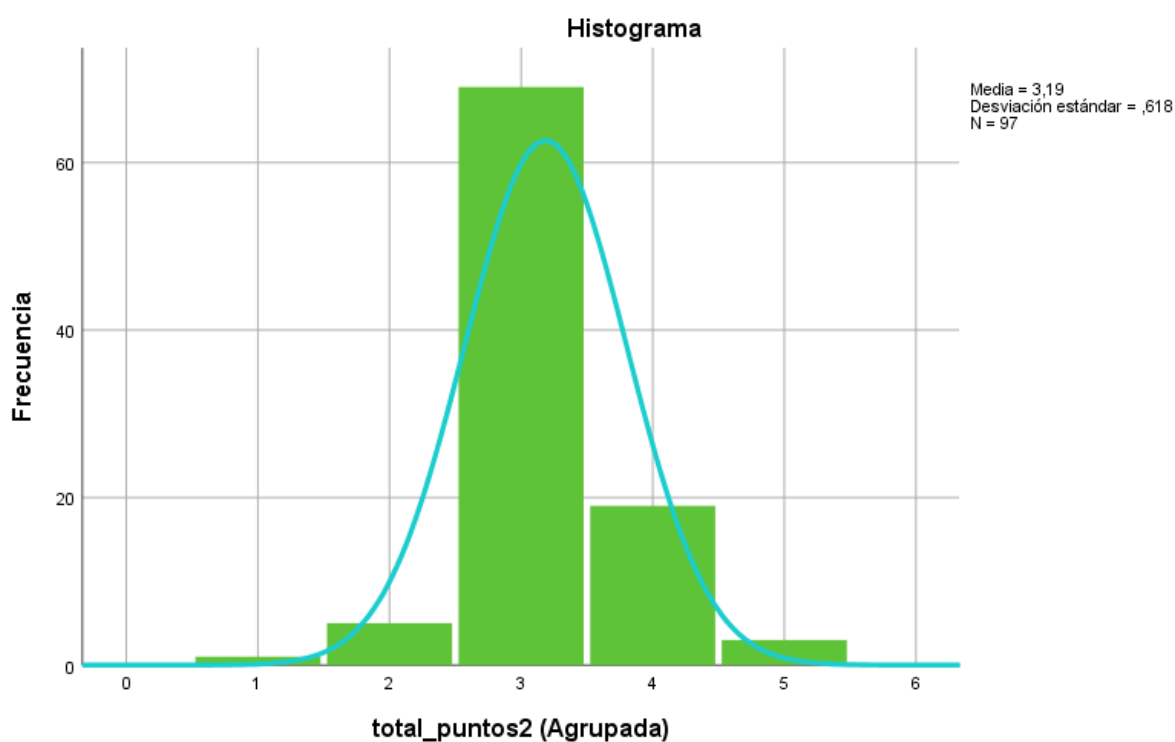
Se nota la presencia de una ansiedad moderada alta con 71 sujetos que representan el 46% de la población, se sigue en frecuencias la ansiedad grave con 16 sujetos y el 10%, la ansiedad leve apenas el 6,5% con 10 casos, mientras que la ausencia de ansiedad no se presenta en ningún individuo.

Tabla 6 Frecuencias de Depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Ausencia de depresión	6	3,8	6,2	7,2
Depresión leve	69	44,8	71,1	77,3
Depresión moderada	19	12,3	19,6	96,9
Depresión grave	3	1,9	3,1	100,0
Total	97	63,0	100,0	

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

**Figura 6** Frecuencias de Depresión

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

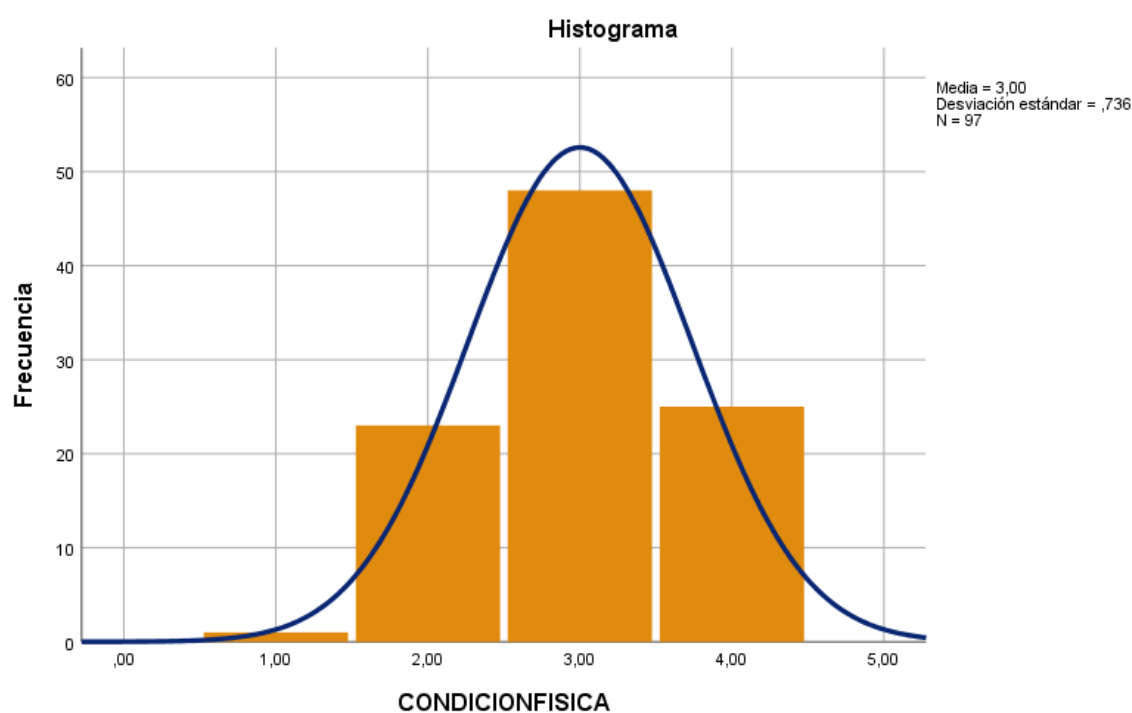
En el caso de la depresión se nota la presencia masiva de la característica leve con 69 sujetos que representan el 44,8% de la población, se sigue en frecuencias la depresión moderada con 19 sujetos y el 12,3%, la depresión grave apenas el 1,9% con 3 casos, mientras que la ausencia de depresión se presenta en 6 individuos con el 3,8%.

Tabla 7 Frecuencias Condición Física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALA	1	,6	1,0	1,0
	REGULAR	23	14,9	23,7	24,7
	BUENA	48	31,2	49,5	74,2
	MUY BUENA	25	16,2	25,8	100,0
	Total	97	63,0	100,0	

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

**Figura 7 Frecuencias Condición Física**

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

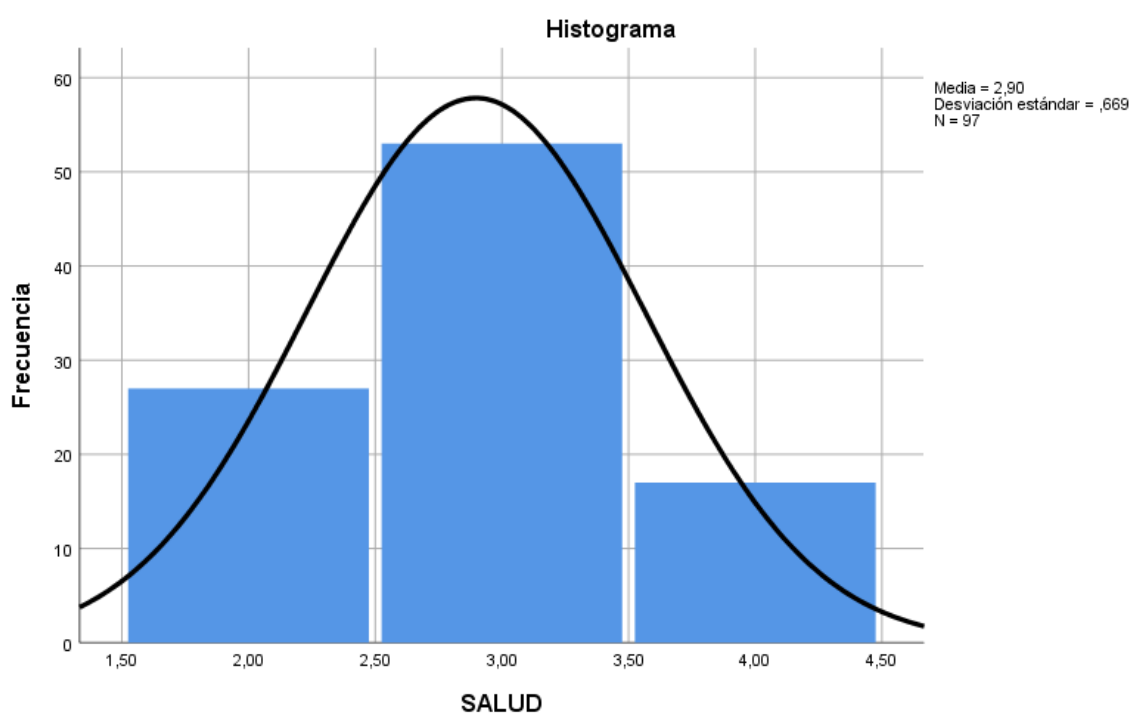
Se estableció los niveles autovaloración de la condición Física en estudiantes Universitarios, teniendo que 48 sujetos que representa el 31% se auto valora que tiene una condición física buena, mientras que 23 consideran como regular siendo el 14,9%, mientras que solo el 6%, expresa encontrarse en malas condiciones físicas, y solo el 16% de toda la población se considera con una condición física muy buena.

Tabla 8 Frecuencias Salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALA	0	0	0	0,00
	REGULAR	27	17,5	27,8	27,8
	BUENA	53	34,4	54,6	82,5
	MUY BUENA	17	11,0	17,5	100,0
	Total	97	63,0	100,0	

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

**Figura 8 Frecuencias Salud**

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

En cuanto se refiere a la variable de la salud, 53 constituyen los sujetos que representa el 54,6% se auto valora que tiene una salud buena, mientras que 27 consideran como regular siendo el 27,8%, mientras que ninguno expresa encontrarse en malas condiciones de salud, y solo el 17,5% de toda la población se considera con un estado de salud muy buena.

4.2. Correlaciones entre variables

Tabla 9 Correlación Condición Física y Ansiedad

		CONDICIONFISICA			
		MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
ANSIEDAD	Ausencia de Ansiedad	0	0	0	0
	Ansiedad Leve	0	5	5	0
	Ansiedad Moderada	1	15	36	19
	Ansiedad Fuerte	0	3	7	6
	Ansiedad	0	0	0	0

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

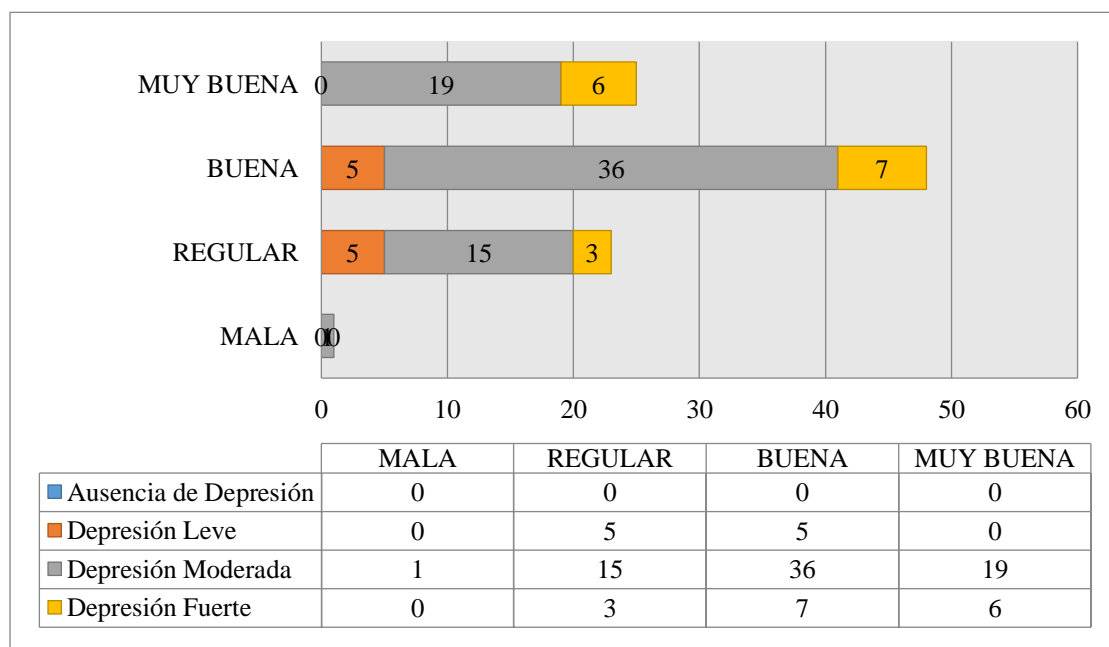


Figura 9 Correlaciones Condición Física y Ansiedad

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

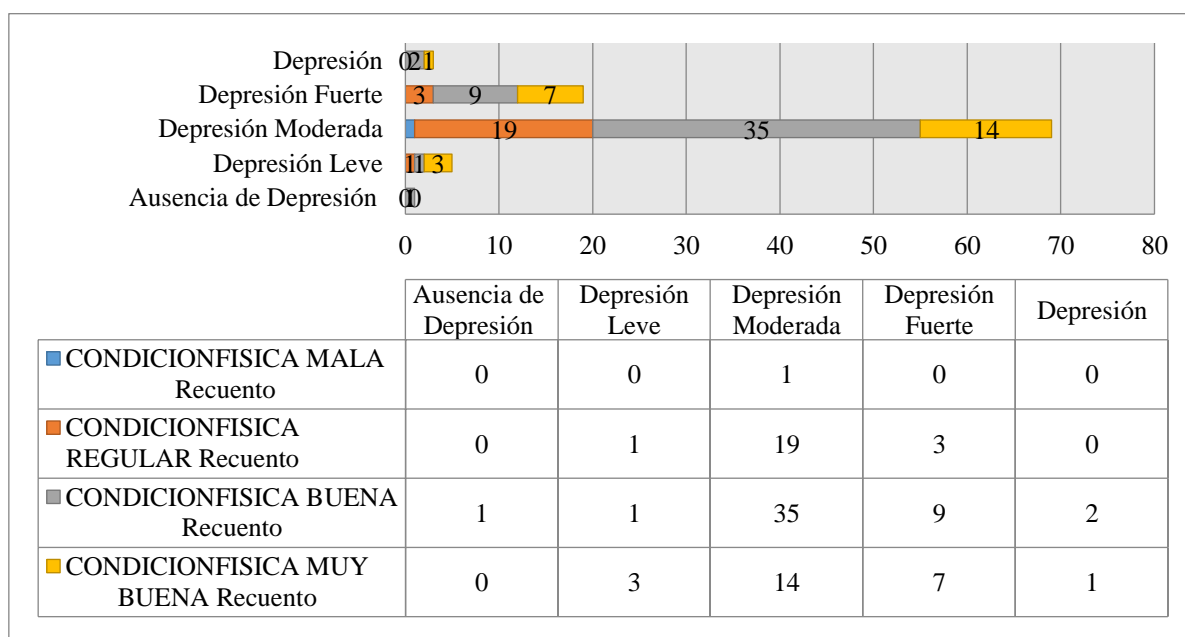
Se presenta una relación entre los sujetos que presentan una buena condición física y aquellos que presentan una ansiedad moderada con 36 casos, la misma ansiedad moderada se encuentra presente en el caos de mala condición física con 15 y muy buena condición física con 19 sujetos.

Tabla 10 Correlaciones Condición Física y Depresión

		CONDICIONFISICA			
		MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
DEPRESION	Ausencia de Depresión	0	0	1	0
	Depresión Leve	0	1	1	3
	Depresión Moderada	1	19	35	14
	Depresión Fuerte	0	3	9	7
	Depresión	0	0	2	1

Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

**Figura 10** Correlación Condición Física y Depresión

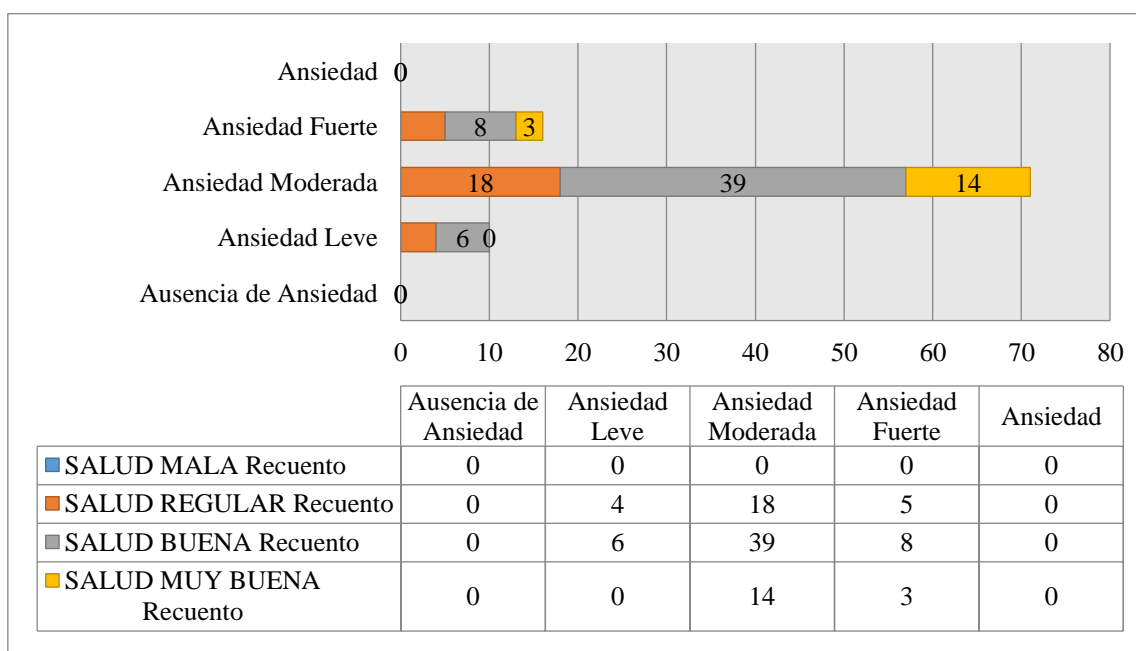
Fuente: investigador

Elaborado por: Andrés Padilla

Se presenta una relación entre los sujetos que presentan una buena condición física y aquellos que presentan una depresión moderada con 35 casos, la misma depresión moderada se encuentra presente en el caos de regular condición física con 19 y muy buena condición física con 14 sujetos.

Tabla 11 Correlaciones Ansiedad Salud

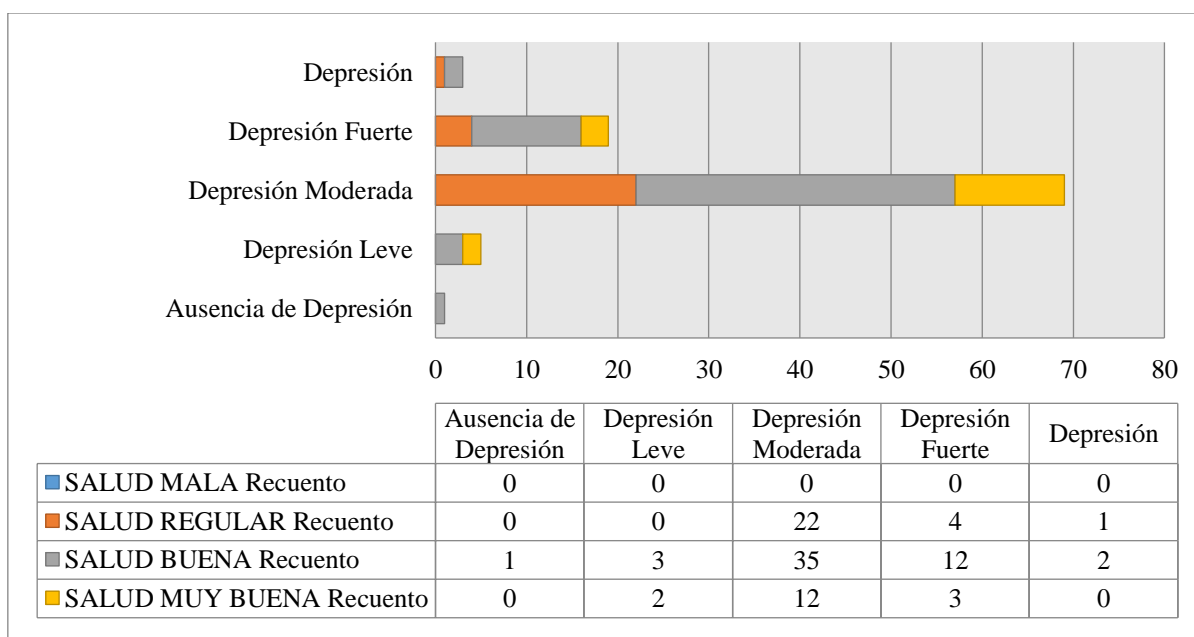
		SALUD			
		MALA Recuento	REGULAR Recuento	BUENA Recuento	MUY BUENA Recuento
ANSIEDAD	Ausencia de Ansiedad	0	0	0	0
	Ansiedad Leve	0	4	6	0
	Ansiedad Moderada	0	18	39	14
	Ansiedad Fuerte	0	5	8	3
	Ansiedad	0	0	0	0

Fuente: investigador**Elaborado por:** Andrés Padilla**Figura 11** Correlación Ansiedad Salud**Fuente:** investigador**Elaborado por:** Andrés Padilla

En el caso de la variable de la salud los síntomas de la ansiedad de tipo moderada se encuentran relacionados con una salud física muy buena con 39 casos, la misma ansiedad moderada se presenta en 18 sujetos con características de salud regular, y 14 con aquellos de salud muy buena, mientras que lo existen casos de mala salud física en la población estudiada.

Tabla 12 *Correlación Depresión Salud*

		SALUD			
		MALA Recuento	REGULAR Recuento	BUENA Recuento	MUY BUENA Recuento
DEPRESION	Ausencia de Depresión	0	0	1	0
	Depresión Leve	0	0	3	2
	Depresión Moderada	0	22	35	12
	Depresión Fuerte	0	4	12	3
	Depresión	0	1	2	0

Fuente: investigador**Elaborado por:** Andrés Padilla**Figura 12** *Correlación Depresión Salud***Fuente:** investigador**Elaborado por:** Andrés Padilla

Por ultimo tenemos el caso de la variable de la salud, cuyos síntomas se relacionan con aquellos de la depresión de tipo moderada, en 35 casos, la misma depresión moderada se presenta en 22 sujetos con características de salud regular, y 12 con aquellos de salud muy buena, mientras que no existen casos de sujetos con mala salud física en la población estudiada.

CONCLUSIONES

La investigación indago la calidad de vida y la autovaloración mediante encuestas para identificar la importancia de la actividad física en el bienestar de los estudiantes universitarios.

Se estableció los niveles autovaloración de la condición Física en estudiantes Universitarios, teniendo que 48 sujetos se autovaloran con una condición física buena, mientras que 23 consideran como regular y solo 1 expresa encontrarse en malas condiciones físicas, y solo el 25 sujetos de toda la población se considera con una condición física muy buena.

En cuanto se refiere a la salud 53 sujetos se auto valora tener una salud buena, mientras que 27 consideran como regular, mientras que ninguno expresa encontrarse en malas condiciones de salud, y solo 17 sujetos de toda la población se considera con un estado de salud muy buena.

La Ansiedad moderada se presenta en 71 casos, la ansiedad leve constituyen 10 sujetos y la ansiedad grave el 16, se nota que ningún individuo presenta la característica de ningún tipo de ansiedad. La Depresión con sus síntomas se presenta como leve en 69 casos de la población, mientras que aquella considerada como depresión moderada presenta un valor de 19 sujetos, la depresión grave apenas en 3 casos y ausencia de depresión el 6 sujetos de la población.

RECOMENDACIONES

Se recomienda ampliar la investigación con una prueba de mayor tamaño con fin de contrastar los resultados con aquellos obtenidos en la presente investigación, realizada con estudiantes universitarios.

Se recomienda la utilización de la una encuesta auto administrada con las variables 1) Escala de Auto medición de la Ansiedad (EAA) (Zung, 1965), 2) Escala de auto medición de la Depresión (Zung, 1965), 3) y la Encuesta de la Salud con la cual se comprueban las relaciones entre variables.

El proyecto de investigación se mostró como ambicioso por lo cual se recomienda a los futuros estudiantes que tengan intereses en este tipo de trabajos, la complementación de las variables con el fin de sustentar los hallazgos manifestados en este trabajo.

Se recomienda realizar trabajos en conjunto con las Facultades de Salud de las Universidades ya que los datos obtenidos se presentan como resultado de variables que afectan la salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, J. A. (1993). *Como educar la autoestima*. CEAC.
- Alfonso Urzúa, M., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61–71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Banda, A., & Zamorano, A. (2012). Enseñanza e investigación en psicología. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 17(1), 29–43. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29223246003>
- Bergmann, M. S. (1988). Freud's three theories of love in the light of later developments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36(3), 653–672. <https://doi.org/10.1177/000306518803600304>
- Bernstein, U. (1995). Study of behaviour in wear and wear life of shirts-an example from practical textile testing. *Society Science of Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Calcula cuál es tu esperanza de vida según el país del que provienes - BBC News Mundo. (2018). Retrieved July 12, 2019, from <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44124466>
- Camargo, D., Orozco, L., & Niño, G. (2014). Calidad De Vida En Estudiantes Universitarios. Evaluación de Factores Asociados. *Revista Costarr Salud Pública*, 23(May 2015), 119–125. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/277323374_Calidad_De_Vida_En_Estudiantes_Universitarios_Evaluacion_De_Factores_Asociados
- Chonchol, J. (1998). Impacto de la globalización en las sociedades latinoamericanas: ¿que hacer frente a ello? *Estudios Avanzados*, 12(34), 163–186. <https://doi.org/10.1590/S0103-40141998000300020>
- Cieza, A., Oberhauser, C., Bickenbach, J., Jones, R. N., Üstün, T. B., Kostanjsek, N., ...

- Chatterji, S. (2016). Health is not just the absence of disease *International Journal of Epidemiology*, 45(2), 586–587. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw063>
- Corkille Briggs, D. (1999). *El niño feliz, su clave psicológica* (Tercera). [Granica].
- Cuenca-García, M., Ruiz, J. R., Ortega, F. B., Labayen, I., González-Gross, M., Moreno, L. A., ... Castillo, M. J. (2013). Association of breakfast consumption with objectively measured and self-reported physical activity, sedentary time and physical fitness in European adolescents: The HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutrition*, 17(10), 2226–2236. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002437>
- Enoka, R. M. (2012, February 2). Muscle fatigue - from motor units to clinical symptoms. *Journal of Biomechanics*.
<https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2011.11.047>
- Fernández Álvarez, O. (2014). *Mujeres en riesgo de exclusión social y violencia de género. Mujeres en riesgo de exclusión social y violencia de género, 2014, ISBN 978-84-9773-677-0, págs. 261-270*. Universidad de León, Área de Publicaciones. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4691172>
- Gandarillas Beatriz, & Briñol Pablo. (2010). El Cambio de Actitudes hacia Uno Mismo en el Contexto Organizacional: El Efecto del Formato de Pensamiento. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 26(1), 19–34.
<https://doi.org/10.5093/tr2010v26n1a2>
- Garaulet, M., Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Rey-López, J. P., Béghin, L., Manios, Y., ... Moreno, L. A. (2011). Short sleep duration is associated with increased obesity markers in European adolescents: Effect of physical activity and dietary habits. the HELENA study. *International Journal of Obesity*, 35(10), 1308–1317.
<https://doi.org/10.1038/ijo.2011.149>
- Gómez-Arqués, M. (2005). Operatización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años, 453.

<https://doi.org/10.1257/jep.25.3.129>

- González, I. T. M., Ramírez, V. E., & Martínez, J. W. (2014). Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *41*(3), 485–495. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60024-x](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60024-x)
- Herrera Santi, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75311999000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Jung, S., Egleston, B. L., Chandler, D. W., Van Horn, L., Hylton, N. M., Klifa, C. C., ... Dorgan, J. F. (2015). Adolescent endogenous sex hormones and breast density in early adulthood. *Breast Cancer Research*, *17*(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s13058-015-0581-4>
- Knutson, K. L. (2005). The association between pubertal status and sleep duration and quality among a nationally representative sample of U. S. adolescents. *American Journal of Human Biology*, *17*(4), 418–424. <https://doi.org/10.1002/ajhb.20405>
- López, N., & Domínguez, R. (1993). Medición de la autoestima en la mujer universitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *25*(2), 257–273. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525208>
- Marino, F. E., Gard, M., & Drinkwater, E. J. (2011). The limits to exercise performance and the future of fatigue research. *British Journal of Sports Medicine*, *45*(1), 65–67. <https://doi.org/10.1136/bjism.2009.067611>
- Márquez Rosa, S., Garatachea Vallejo, N., & Fundación Universitaria Iberoamericana. (2013). *Actividad física y salud*.
- Medina, D. (2007). Estudio de la conceptualización de valor y las estrategias de transmisión y/o construcción de valores utilizadas por los maestros en centros

públicos y privados del primer ciclo del nivel básico. Santo Domingo 2003.

Ciencia y Sociedad, 32(3), 364–420.

<https://doi.org/10.22206/cys.2007.v32i3.pp364-420>

Micklewright, D., St Clair Gibson, A., Gladwell, V., & Al Salman, A. (2017).

Development and Validity of the Rating-of-Fatigue Scale. *Sports Medicine*, 47(11),

2375–2393. <https://doi.org/10.1007/s40279-017-0711-5>

Montero Centeno, D., & Fernández de Larrinoa, K. (2012). Calidad de vida, inclusión

social y procesos de intervención. *Mayor Series*. Universidad de Deusto. Retrieved

from <http://0-www.digitaliapublishing.com.columbus.uhu.es/a/18130>

Moreno, L. A., Gottrand, F., Huybrechts, I., Ruiz, J. R., González-Gross, M.,

DeHenauw, S., & HELENA Study Group. (2014). Nutrition and lifestyle in

European adolescents: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in

Adolescence) study. *Advances in Nutrition (Bethesda, Md.)*, 5(5), 615S-623S.

Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25469407>

Naranjo, M. L. (2006). El Autoconcepto Positivo ; Un Objetivo the Positive Self-

Concept ; an Objective. *Actualidades Investigativas En Educación - Universidad*

de Costa Rica, 6(1), 0. Retrieved from

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44760116>

Numbeo. (2016). Quality of Life index by Country. *Numbeo*. Retrieved from

https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp

OMS | Actividad física. (2013). *WHO*. Retrieved from

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Organización Mundial de la Salud. (1948). ¿Cómo define la OMS la salud?

Pacheco, M. D., Michelena, M. de los Á., Mora, R. S., & Miranda, O. (2014). Calidad

de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de*

Medicina Militar, 43(2), 162–163. Retrieved from

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000200004

- Pan American Health Organization. (1996). *Promoción de la salud : una antología. Publicación Científica*;557. OPS. Retrieved from <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3318>
- Participación ciudadana para mejorar la calidad de vida. (n.d.). Retrieved July 12, 2019, from <http://semanariolaguna.com/30492/>
- Pérez, B. N., & Morejón, H. P. (2009). La autovaloración y su papel en el desarrollo profesional. Una experiencia. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior*, 23(2), 0–0. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200002
- Pfaff, D. (2006). Fatigue as a Window to the Brain. *Endocrine*, 29(1), 181–182. <https://doi.org/10.1385/endo:29:1:181>
- Ramos, J. (2012). Autoestima y Trastornos de Personalidad de lo Lineal a lo Complejo. *Clínica y Salud*, 23(2), 123–139. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742012000200002
- Rey-López, J. P., Vicente-Rodriguez, G., Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Martínez-Gómez, D., De Henauw, S., ... Moreno, L. A. (2010). Sedentary patterns and media availability in European adolescents: The HELENA study. *Preventive Medicine*, 51(1), 50–55. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.03.013>
- Ruiz, J. R., Ortega, F. B., Martínez-Gómez, D., Labayen, I., Moreno, L. A., De Bourdeaudhuij, I., ... Sjöström, M. (2011). Objectively measured physical activity and sedentary time in european adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 174(2), 173–184. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr068>
- Salas, C. (2013). Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356 (3). *CES Salud Pública*, 4(1), 36–46. [https://doi.org/10.1016/0167-2738\(91\)90244-6](https://doi.org/10.1016/0167-2738(91)90244-6)

- Schwartzmann, L. (2003). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD : HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE : CONCEPTUAL ASPECTS. Schwartzmann, L. (2003). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD : HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE : CONCEPTUAL ASPECTS, (2), 9–21., (2), 9–21.
- SENPLADES. (2017). Buen vivir 2017-2021. *Educational Research*.
- Services, D. of H. and H. (2000). Healthy People 2010. With Understanding and Improving Health and Objectives for Improving Health. *OMS*.
- Sociedad Española de Cardiología. (2002). *Revista española de cardiología*. Elsevier Doyma. Retrieved from <https://www.revespcardiol.org/es-promocion-salud-cardiovascular-global-estrategias/articulo/90341406/>
- Soto, M., & Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de La Sociedad Espanola Del Dolor*. Editorial Garsi. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004
- St. Clair Gibson, A., Baden, D. A., Lambert, M. I., Lambert, E. V., Harley, Y. X. R., Hampson, D., ... Noakes, T. D. (2003). The conscious perception of the sensation of fatigue. *Sports Medicine*. <https://doi.org/10.2165/00007256-200333030-00001>
- Stuckler, D., & Reeves, A. (2015, February 1). Commentary: Would your health be better if you lived in England or in the USA? *International Journal of Epidemiology*. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu259>
- Toro, D. C., Restrepo, S. alberto, Portilla, N. david, & Ramírez, H. david. (2008). Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. *Revista Investigaciones Andina*, 10(16), 57–66. <https://doi.org/10.33132/01248146.208>
- Ugidos, G. P., Laíño, F. A., Zelarayán, J., & Márquez, S. (2014). Actividad física y

hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos. *Nutricion Hospitalaria*, 30(4), 896–904. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7641>

Vanhelst, J., Béghin, L., Salleron, J., Ruiz, J. R., Ortega, F. B., De Bourdeaudhuij, I., ... Gottrand, F. (2013). A favorable built environment is associated with better physical fitness in European adolescents. *Preventive Medicine*, 57(6), 844–849. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.09.015>

WHO. (2011). World Health Organization: Global status report on noncommunicable diseases 2010. *OMS*. https://doi.org/978_92_4_156422_9

Zung, W. W. K. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12(1), 63–70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>

ANEXOS



PRAFACVID
Programa Recreativo sobre Actividades Físicas, Factores Asociados y
Calidad de Vida

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D.
 POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: _____ Edad: ___ Sexo: ___ Religión: _____

Grado: _____ Sección: _____ Fecha: ___/___/___ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Dirección: _____ Teléfono: _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy mas irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						



PRAFACVID
Programa Recreativo sobre Actividades Físicas, Factores Asociados y
Calidad de Vida

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A.
POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____ Religión: _____

Grado: ____ Sección: ____ Fecha: ____/____/____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ Teléfono: _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me mas nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochomos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						



PRAFACVID

Programa Recreativo sobre Actividades Físicas, Factores Asociados y Calidad de Vida

Minutos por día

4. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA

Por favor, es muy importante que conteste a las siguientes preguntas usted solo, sin tener en cuenta las respuestas de otras personas. Sus respuestas sólo son útiles para el progreso de la ciencia. Por favor, conteste todas las preguntas con sinceridad y no las deje en blanco. Y aún más importante, sea sincero. Gracias por su cooperación con la ciencia.

Piense sobre su nivel de condición física (comparado con sus amigos/as) y elija la opción más adecuada para cada pregunta.

4.1 Mi condición física general es:

Muy mala Mala Aceptable Buena Muy buena

4.2 Mi condición física cardio-respiratoria (capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo) es:

Muy mala Mala Aceptable Buena Muy buena

4.3 Mi fuerza muscular es:

Muy mala Mala Aceptable Buena Muy buena

4.4 Mi velocidad / agilidad es:

Muy mala Mala Aceptable Buena Muy buena

4.5 Mi flexibilidad es:

Muy mala Mala Aceptable Buena Muy buena

4.6 En general, usted diría que su salud es:

Mala Regular Buena Muy buena Excelente

¿Tiene alguna sugerencia/observación sobre el cuestionario? ¡Cuéntenosla!

Aquí termina su cuestionario.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN Y DEDICACIÓN



