



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

Trabajo de Titulación, previo a la
obtención del título de Médico General

AUTOR:

David Ramiro Poma Jimenez

DIRECTORA:

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2023

Certificación de director(a) o tutor(a) del Trabajo de Titulación

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja**, previo a la obtención del título de **Médico General**, de la autoría del estudiante **David Ramiro Poma Jimenez**, con **cédula de identidad Nro. 0704423656**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **David Ramiro Poma Jimenez**, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: _____

Cédula de identidad: 0704423656

Fecha: 20/11/2023

Correo electrónico: david.poma@unl.edu.ec

Teléfono: 072722119 - 0991733326

Carta de autorización por parte del autor, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **David Ramiro Poma Jimenez**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado: **Calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja**, como requisito para optar por el título de **Médico General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veinte días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

Firma: _____

Autor: David Ramiro Poma Jimenez

Cédula de identidad: 0704423656

Dirección: Cda. del Maestro Segunda Etapa, Calle Portugal entre Calle Colombia y Filipinas.

Correo electrónico: david.poma@unl.edu.ec

Teléfono: 072722119 - 0991733326

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Titulación: Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, Mg. Sc.

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios, por ser el pilar fundamental en mi vida y por permitirme estar en el último escalón de mi vida universitaria. A mis padres, Ramiro y Rocío quienes junto a mis hermanos son mi motor y la brújula en el camino de mi vida. A mis abuelos, por apoyarme, recibirme y cuidarme en su casa cuando apenas empezaba esta hermosa carrera. A mis familiares y amigos, por creer en mí y estar presentes en cada etapa del camino.

David Ramiro Poma Jimenez

Agradecimiento

Extiendo mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, por permitirme formar parte de la institución y por cobijarme para ser educado con excelencia y calidad. A la planta administrativa de las carreras de la Facultad de la Salud Humana por el apoyo y por hacer posible el Trabajo de Titulación.

A mi docente de titulación, Dra. Beatriz Carrión, por saber guiarnos con sus conocimientos y por las innumerables tutorías extras que nos brindó a cada uno de nosotros con el fin de apoyarnos en la realización de nuestro trabajo. A mi directora, Dra. Tania Cabrera, por el tiempo dedicado, su enseñanza, experiencia, guía y apoyo para que esto sea posible sin importar el día o el horario.

David Ramiro Poma Jimenez

Índice de contenido

Portada	i
Certificación de director(a) o tutor(a) del trabajo de titulación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenido.....	vii
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
4.1. Definición de calidad de vida.....	6
4.1.1. <i>Definición de la calidad de vida OMS</i>	6
4.1.2. <i>Definición de nivel de vida</i>	6
4.2. Determinantes de la calidad de vida y la salud.....	7
4.2.1. <i>Factores de la calidad de vida</i>	7
4.2.2. <i>Indicadores de la calidad de vida</i>	7
4.3. Escala de GENCAT.....	8

4.3.1.	<i>Dimensiones de la calidad de vida</i>	8
4.4.	Aplicación de la Escala de GENCAT	10
4.4.1.	<i>Normas de aplicación</i>	10
4.4.2.	<i>Datos demográficos</i>	11
4.4.3.	<i>Puntuaciones directas</i>	11
4.4.4.	<i>Puntuaciones estándar y percentiles de cada dimensión</i>	12
4.4.5.	<i>Índice de calidad de vida y percentil del índice de calidad de vida</i>	12
4.5.	Intervención y atención	13
4.5.1.	<i>¿Qué es intervención?</i>	13
4.5.2.	<i>¿Qué es atención primaria?</i>	13
4.5.3.	<i>Promoción y prevención en salud</i>	13
4.5.4.	<i>Acciones educo-comunicacionales para mejorar la calidad de vida</i>	14
5.	Metodología	16
5.1.	Área de estudio	16
5.2.	Procedimiento	16
5.2.1.	<i>Enfoque metodológico y tipo de diseño</i>	16
5.2.2.	<i>Criterios de inclusión</i>	17
5.2.3.	<i>Criterios de exclusión</i>	17
5.3.	Procesamiento y análisis de los datos	17
6.	Resultados	19

7.	Discusión	25
8.	Conclusiones	29
9.	Recomendaciones	30
10.	Bibliografía	31
11.	Anexos	36

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo académico octubre 2021 – abril 2022.....	19
Tabla 2. Calidad de vida en general de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.....	20
Tabla 3. Calidad de vida según las características sociodemográficas de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja	21

Índice de Figuras

Figura 1. Ponencia de educación y cultura financiera a los estudiantes de la Facultad de Salud Humana.	22
Figura 2. Díptico de beneficios del ejercicio físico para los estudiantes de la Facultad de Salud Humana.	23

Índice de Anexos

Anexo 1. Aprobación de tema e informe de pertinencia del Trabajo de Titulación	36
Anexo 2. Designación de director del Trabajo de Titulación	37
Anexo 3. Cambio de plantación de tema y objetivos.....	38
Anexo 4. Oficio y autorización para recolección de datos	40
Anexo 5. Consentimiento informado	42
Anexo 6. Instrumento de recolección de datos	44
Anexo 7. Baremo para la muestra general	50
Anexo 8. Tabla para obtener el índice de calidad de vida y el percentil del índice de calidad de vida	51
Anexo 9. Solicitud ponencia educación y cultura financiera.....	52
Anexo 10. Certificado del tribunal de grado.....	53
Anexo 11. Certificado de traducción al idioma inglés.....	54

1. Título

Calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la
Universidad Nacional de Loja.

2. Resumen

La calidad de vida engloba la percepción de un individuo sobre sí mismo en su diario vivir que corresponde a aspectos físicos, psicológicos, sociales, emocionales, entre otros. Estos aspectos constituyen una pieza fundamental en el desarrollo de los estudiantes adolescentes que ingresan a una carrera universitaria, tanto en su vida personal como en su formación académica, por lo cual los objetivos de este Trabajo de Titulación se enfocaron en analizar la calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, determinar las características sociodemográficas de la población en estudio, evaluar la calidad de vida en general tomando en cuenta sus dimensiones y diseñar acciones educo-comunicacionales. Se utilizó una metodología cuantitativa y transversal, donde se valoró a 111 estudiantes a través de la Escala de GENCAT, obteniendo como resultado que los estudiantes tienen una mejor calidad de vida que el 57% de la población en general, siendo las dimensiones de autodeterminación y desarrollo personal las que tienen una mejor puntuación, mientras que, bienestar físico y bienestar material reflejan los puntajes más bajos, tanto en mujeres como en hombres. En conclusión, se determinó que los estudiantes tienen una calidad de vida categorizada como buena, sin embargo, se sugiere promover la participación estudiantil, realizar procesos institucionalizados para evaluar la calidad de vida y ampliar el análisis de la ficha socioeconómica por parte de Bienestar Universitario.

Palabras claves: Escala de GENCAT, estudiante de profesión de la salud, desarrollo personal, autodeterminación, bienestar físico.

Abstract

Life quality encompasses an individual's perception of himself in his daily life, which corresponds to physical, psychological, social, and emotional aspects, among others. These aspects constitute a fundamental part of the development of adolescent students who enter a university career, both in their personal life and in their academic training whereby the objectives of this research were focused on analysing the quality of life of first-cycle students of the Faculty of Human Health of the National University of Loja, determining the sociodemographic characteristics of the study population, evaluating the quality of life in general, taking into account its dimensions and designing educational-communicative actions. A quantitative and transversal methodology was used, where were valued 111 students through the GENCAT Scale, obtaining as a result that the students have a better quality of life than 57% of the general population, being the dimensions of self-determination and personal development the ones which have a better score, while physical and material well-being reflect the lowest scores, both in women and men. In conclusion, it was determined that the students have a quality of life categorized as good, however, it is suggested to promote student participation, to carry out standardized processes to evaluate the life quality and to expand the analysis of the socioeconomic file by the University Welfare.

Keywords: GENCAT scale, health profession student, personal development, self-determination, physical well-being.

3. Introducción

A mediados de los años ochenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) empieza con la conceptualización y medición de la calidad de vida, con la idea de desarrollar un proyecto que abarque su evaluación en contextos asistenciales. Definiendo a la calidad de vida como la manera en que un sujeto percibe el lugar o espacio en el que se encuentra, teniendo en consideración su entorno y el sistema de valores que lo rodea, agregado a esto, se añaden sus expectativas, experiencias, objetivos propuestos para sí mismo, criterios y preocupaciones. Además, para una evaluación y percepción completa se toma en cuenta su estado de salud, su estado psicológico, las relaciones sociales, creencias personales y los factores ambientales. (Aguirre, 2020)

La calidad de vida relacionada con la salud se ha utilizado como sinónimo del estado de salud percibido por una persona, teniendo como su principal objetivo el evaluar si una patología (aguda o crónica) y sus síntomas se interponen con su desempeño en su vida diaria. Se puede afirmar que el impacto en la percepción de la calidad de vida también está determinado con la etapa de la enfermedad en la que el paciente se encuentra, el conocimiento de su padecimiento, el tratamiento que recibe y su evolución y pronóstico. (Robles-Espinoza et al., 2016)

Con respecto a la evidencia encontrada tanto a nivel nacional como internacional sugiere que, existen algunas estrategias para que la percepción de calidad de vida mejore, sin embargo, en un rango de 10 años para la población universitaria no existen programas integrales con bases en teorías psicológicas establecidos para mejorar la calidad de vida, únicamente existen aproximaciones desde las diferentes áreas en las que se desenvuelve el estudiante (biológica, familiar, social, personal, académico, y laboral). (Olivella et al., 2020).

Distintos factores repercuten en la calidad de vida de los estudiantes que ingresan a la universidad, entre los cuales encontramos, el bienestar emocional, la situación financiera, el estilo de vida, el estrés, relaciones interpersonales, entre otros. Los estudiantes que cursan el primer año de universidad, son quienes experimentan más cambios y desafíos en cuanto a responsabilidad y expectativas de la familia, reportando los mayores índices de estrés, ante la falta de tiempo de cumplir sus asignaciones y la sobrecarga académica; factores que, con el pasar de los ciclos académicos se perciben aún como estresantes, pero en algún grado atenuados. (Rossi et al., 2019)

En un estudio realizado en la Universidad Central del Ecuador en el 2017 donde se determinó la calidad de vida y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios, se evidenció que, la calidad de vida, el género, las asignaturas reprobadas, las horas de estudio, la asistencia a clases, las horas de sueño y las relaciones interpersonales repercuten sobre el rendimiento académico de los mismos. (Lopez, 2018)

Debido a la inexistencia de investigaciones que valoren la calidad de vida en los estudiantes de primer ciclo de las carreras relacionadas a la salud y al incremento de la tasa de deserción, se realiza la siguiente interrogante ¿Cuál es la calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja? El presente Trabajo de Titulación pertenece a la línea de investigación de: salud integral para el desarrollo de la población de la región sur, de la FSH de la UNL, específicamente a la sublínea de promoción de la salud, debido a que, busca conocer la realidad de la calidad de vida de los estudiantes y plantear estrategias para mejorar la misma.

Este Trabajo de Titulación tuvo como objetivo general: Analizar la calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja; de acuerdo a este, se consideraron como objetivos específicos: determinar las características sociodemográficas de la población en estudio, evaluar la calidad de vida en general tomado en cuenta sus dimensiones, en los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja y diseñar acciones educo-comunicacionales para mejorar la calidad de vida.

4. Marco teórico

4.1. Definición de calidad de vida

4.1.1. Definición de la calidad de vida OMS

La definición de calidad de vida se remonta a la época posterior de la Segunda Guerra Mundial, momento desde el cual y con el pasar de los años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha buscado una definición que englobe varias esferas y se integre en una sola.

En 1994 la OMS, luego de varios años consenso y búsqueda, define a la calidad de vida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”. Abarcando la actividad física, el estado psicológico, las relaciones interpersonales, la independencia del sujeto, creencias personales y la relación con su entorno. (Soria & Montoya, 2017)

Para estimar la calidad de vida de una persona se debe considerar varios criterios y no solo un aspecto como la existencia o ausencia de dolor, debido a que esto, no permite un enfoque global que conceda una evaluación del día a día de la persona. En el caso del dolor, cuando exista, se debe tomar en cuenta este factor al momento de evaluar la calidad de vida y el impacto del mismo sobre la autonomía de la persona, su vida social, psicológica, espiritual y todo relacionado en su entorno, observando si este interfiere en el diario vivir de la persona y en qué magnitud, en lugar de centrar toda la atención exclusivamente a la presencia de dolor en sí. (Aguirre, 2020)

Existen otros conceptos, los cuales buscan reunir las definiciones de calidad de vida de varios autores, con el objetivo de obtener una definición integradora y unir los componentes subjetivo y objetivo. Así, desde varias definiciones, entendemos que la calidad de vida es un estado de satisfacción general, con apreciaciones subjetivas y objetivas, en el que el subjetivo es la expresión emocional, el desarrollo personal, la intimidad, la seguridad y la salud; mientras que, los aspectos objetivos incluyen las relaciones interpersonales, el bienestar material y la salud objetivamente percibida. (Ruiz, 2019)

4.1.2. Definición de nivel de vida

El nivel de vida se define como la capacidad de un individuo para satisfacer sus necesidades materiales. El nivel de vida no se limita a ser analizada únicamente por la remuneración, sino también se enfoca en la calidad de educación que se recibe, el acceso a los servicios médicos y el

número de horas que debe trabajar al día para cubrir sus gastos, entre otros. De forma similar, el nivel de vida de la población en general ha mejorado con el tiempo y cada vez más personas tienen acceso a servicios básicos y educación. (Westreich, 2020)

Esto se debe al avance de la ciencia, la tecnología alrededor del mundo y a los objetivos y planes de desarrollo propuestos por los diversos gobiernos en turno.

4.2. Determinantes de la calidad de vida y la salud

4.2.1. Factores de la calidad de vida

Fernández-Ballesteros señaló en 1998 que, la calidad de vida está determinada por varios factores, entre ellos el estado psicológico, el estado de salud, las capacidades funcionales (relacionado con la independencia y el desarrollo de las actividades diarias), el nivel de actividad y de ocio (tipo de actividad, frecuencia y grado de satisfacción), la integración social, la satisfacción con la vida, los servicios médicos, los servicios sociales y la calidad del medio ambiente (entorno en el que vive la persona), es decir, la calidad de vida además de constar de varias dimensiones también se debe prestar atención a la experiencia de vida del sujeto. (Rondón & Ramírez, 2018)

Teniendo como resultado a la calidad de vida como una interacción constante entre los diversos factores, entre ellos el económico, el social, las necesidades de cada persona, las emociones, el entorno ecológico, su condición de salud o enfermedad que padece, ya sea en forma individual o colectiva. (Galván, 2021)

4.2.2. Indicadores de la calidad de vida

Los indicadores son herramientas que nos permiten conocer y construir una idea de forma objetiva el modo de vivir de las sociedades. Entre ellos tenemos:

- Condiciones materiales: encontramos la riqueza, el acceso al ahorro, el tipo de vivienda, etc.
- Trabajo: la franja laboral (formal, informal, ilegal), el salario que percibe en su trabajo y las condiciones de empleo.
- Salud: el acceso a servicio médico, la accesibilidad a medicamentos, condiciones de higiene diaria, etc.
- Educación: el nivel académico formal alcanzado, el acceso a la educación a todo nivel, etc.

- Ocio y relaciones sociales: acceso al entretenimiento, la cantidad de tiempo libre, el nivel de interacción con otras personas e integración con la sociedad, los lazos afectivos, etc.
- Seguridad física y personal: las condiciones de seguridad de vida, garantías de seguridad en el trabajo, etc.
- Derechos básicos: entre ellos el respeto y la protección (o desamparo) de parte de las instituciones del Estado. (Equipo editorial Etecé, 2021)

4.3. Escala de GENCAT

La Escala GENCAT es una herramienta multidimensional que comprende ocho dimensiones o dominios que al unirlos e interpretarlos constituyen el concepto de calidad de vida y son: relaciones interpersonales, desarrollo personal, bienestar emocional, bienestar físico, autodeterminación, bienestar material, inclusión social y derechos.

4.3.1. Dimensiones de la calidad de vida

4.3.1.1. Bienestar emocional (BE). Implica el sentir de una persona en cuanto a sus emociones, estar tranquilo, seguro, sin angustia, ni nada que lo perturbe o lo haga sentir nervioso. Para evaluar este aspecto se toma en cuenta los indicadores como el autoconcepto, la satisfacción y la falta de estrés o las emociones negativas.

El bienestar emocional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado anímico en el cual la persona percibe sus propias aptitudes, afrontando los obstáculos de la vida, trabajar eficientemente y contribuir a la comunidad. Por otro lado, tener conductas de malestar emocional se reflejan en: estar siempre a la defensiva, criticar de forma excesiva, sentir cansancio y desinterés, no querer que nada cambie, etc. (Securitas Direct, 2020)

4.3.1.2. Relaciones interpersonales (RI). Establecer contacto con otras personas, tener y hacer nuevas amistades y llevar una relación cordial con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Los indicadores que se utilizan para la valoración de esta dimensión son las relaciones sociales y familiares, los contactos sociales positivos, tener amigos establecidos e identificados, relaciones de pareja y sexualidad. (Guerrón, 2022)

Una relación interpersonal es un vínculo que se produce entre dos personas, para intercambiar y compartir conocimientos, ideas o experiencias a través de varias formas de comunicación. (Torres, 2021)

4.3.1.3. Bienestar material (BM). Tener suficiente dinero para comprar las cosas que necesitas y quieres, tener una vivienda digna y lugar de trabajo adecuado. Los indicadores que se evalúan son: lugar de trabajo, residencia (vivienda), ingresos (pensión, salario), ahorros (o la capacidad de acceder a caprichos), materiales o bienes. (Roxana & Grecia, 2022)

Como lo menciona la teoría económica ortodoxa, se asume que la felicidad está relacionada directamente con el poder adquisitivo, en donde los mayores niveles de riqueza permiten una mejor condición de vida. (Ortiz Benavides, 2016)

4.3.1.4. Desarrollo personal (DP). Se refiere a la capacidad que tiene la persona de aprender diferentes actividades, adquirir conocimientos y poder desarrollarlos en su diario vivir. Los indicadores evaluados son: el acceso a tecnologías modernas, las limitaciones/competencias, oportunidades de aprendizaje, habilidades laborales y habilidades funcionales (habilidades personales, comportamiento adaptativo, comunicación). (Roxana & Grecia, 2022)

Es un proceso en el cual el individuo descubre determinados aspectos, que son llevados a práctica para mejorar su salud, virtudes, talentos o capacidades. Con el objetivo de alcanzar un equilibrio entre su mente y cuerpo. (Peiró, 2021)

4.3.1.5. Bienestar físico (BF). Consiste en mantener un estado de salud adecuado o controlado, tener hábitos saludables de alimentación, buena forma física. Incluye los indicadores: salud y sus alteraciones, atención sanitaria, actividades de la vida diaria, sueño-vigilia, acceso a ayudas técnicas y alimentación. (Roxana & Grecia, 2022)

Consiste en preservar el cuerpo en un excelente estado, manteniendo la integridad de nuestros órganos y su funcionamiento, además, de contar con un pleno rendimiento de nuestra capacidad física. (Naula, 2021)

4.3.1.6. Autodeterminación (AU). Decidir y tener la oportunidad de escoger su lugar de trabajo, el estilo de vida, pasatiempos, donde vivir y con qué personas quiere relacionarse. Los indicadores que se evalúa son: preferencias personales, metas y objetivos, decisiones, autonomía y elecciones. (Guerrón, 2022)

4.3.1.7. Inclusión Social (IS). Acudir a diferentes sitios, ya sea dentro del barrio, ciudad o cualquier lugar y ser partícipe de las actividades que se realizan, además de compartir con las personas que se encuentre en ese sitio. Sentirse parte de la sociedad, compartir ideas y contar con el apoyo de las demás personas. La participación, accesibilidad, integración y apoyo son los indicadores evaluados. (Roxana & Grecia, 2022)

La inclusión social también expresa el sentirse uno con la sociedad a pesar de presentar alguna discapacidad física o intelectual, integrándose con los demás, teniendo acceso a educación, salud, seguridad, etc., por tal razón en el Ecuador se han incorporado campañas y estrategias para la inclusión social de personas con discapacidades, como es el caso de: misión solidaria Manuela Espejo, Programa Joaquín Gallegos Lara, Sonríe Ecuador y Circo social. (Reza, L., & Campoverde, 2017)

4.3.1.8. Derechos (DE). Recibir la misma consideración que las demás personas, que se respeten las opiniones, deseos, intimidades y la forma de ser. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: la privacidad, el respeto, el conocimiento y el ejercicio de derechos. (Guerrón, 2022)

La RAE define a los derechos como el conglomerado formado por los principios y normas, que se basan en una idea de justicia y de orden, regulando las relaciones humanas de las personas con el resto de la sociedad. (Real academia española, 2020)

4.4. Aplicación de la Escala de GENCAT

4.4.1. Normas de aplicación

- 1) Esta encuesta es completada por un informador que conoce con detalle a la persona cuya calidad de vida se evaluará con el fin de obtener información precisa, veraz y completa, pero en caso de desconocer algún aspecto, se puede consultar con otras personas.
- 2) Como condición, la Escala GENCAT se aplica a cualquier persona que tenga el deseo de formar parte de la encuesta pero que tenga una edad mínima de 18 años.
- 3) Se trata de un cuestionario autoadministrado en el que un informante, preferiblemente un profesional de servicios sociales, responde preguntas observables sobre la calidad de vida del usuario.
- 4) El tiempo para responder las preguntas es de 10 a 15 minutos, pero se puede demorar hasta 30 minutos teniendo en cuenta la lectura del manual, herramienta que proporciona al

profesional la información que necesita para responder el cuestionario de forma independiente.

- 5) Cuando el tiempo de contestación sobrepasa los 45 minutos, es posible que el informador tenga problemas para asumir su rol como observador externo y brindar información de modo objetivo o que desconozca en parte información de la persona evaluada.
- 6) La calidad de vida se evalúa a través de 69 preguntas o ítems distribuidos en ocho subescalas correspondientes a las dimensiones del modelo de calidad de vida, en donde se encuentran las relaciones interpersonales, la autodeterminación, el desarrollo personal, la inclusión social, los derechos y el bienestar emocional, material y físico.
- 7) Los ítems se responden utilizando una escala de frecuencia con cuatro opciones: nunca o casi nunca, a veces, frecuentemente y siempre o casi siempre; mismas que constan de un puntaje de 1 al 4 dependiendo la pregunta. Si se presenta dificultad con la escala de frecuencia, el informador puede recurrir a la escala Likert que consta de cuatro puntos: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, acuerdo y totalmente de acuerdo. Teniendo en cuenta estas escalas para marcar su respuesta. (Guerrón, 2022)

4.4.2. Datos demográficos

Al inicio de la encuesta se encuentran los datos demográficos, en donde el informador completará con la fecha en que se está realizando la evaluación. Además, se debe recolectar información de la persona a evaluar, como sus datos personales, incluyendo nombres y apellidos completos, sexo, dirección de origen, edad, número de celular o teléfono e idioma en el que se comunica; de igual manera el informador debe proporcionar la misma información.

Al necesitar información de otras personas que no incluyen al informador para completar la evaluación, se debe anotar los datos personales de esa persona, la relación que mantiene con la persona evaluada e idioma que normalmente utilizan todos ellos.

4.4.3. Puntuaciones directas

Una vez culminado el cuestionario, se obtendrá la puntuación directa total de cada dimensión, sumando las respuestas (1-2-3-4) de cada ítem que las componen, obteniendo las puntuaciones directas totales de las ocho dimensiones que conforman la calidad de vida en la escala de GENCAT.

Luego, las puntuaciones obtenidas se usarán para el resumen de puntuaciones en la última página del cuadernillo de anotación.

4.4.4. Puntuaciones estándar y percentiles de cada dimensión

Entre las puntuaciones estándar y percentiles, existen 4 categorías, cada una de ellas correspondiente a un grupo específico de estudio, los cuales son los siguientes:

- 1) Personas mayores (a partir de 50 años)
- 2) Personas con discapacidad intelectual.
- 3) Personas con dependencia a las drogas, que padezcan de VIH/SIDA, con alguna discapacidad física y problemas de salud mental.
- 4) Personas a partir de los 18 hasta 49 años.

Posteriormente se utiliza la tabla de acuerdo al grupo que pertenece la persona encuestada o la tabla correspondiente a la muestra general, la cual se emplea para cualquier persona, siempre y cuando se ha descartado que no pertenece a los grupos previamente mencionados. Una vez seleccionada la tabla que se utilizará, se coloca la puntuación estándar y el percentil correspondiente a la puntuación directa total en las ocho dimensiones que forma parte de la evaluación.

Las puntuaciones estándar, representan la posición relativa de un sujeto dentro de su muestra de tipificación, teniendo en cuenta que la media es 10 y la desviación típica es 3.

El uso de percentiles se utiliza para indicar el porcentaje de personas que tienen valores o mayores o menores. Por lo cual, el percentil 76 indica que el sujeto encuestado tiene una puntuación superior al 76% de las personas y el 24% restante superan su puntuación. Luego de localizar la puntuación directa total en la tabla, en la misma fila se encontrará la puntuación estándar normalizada y el percentil correspondiente a esa puntuación directa.

Como se mencionó anteriormente, las puntuaciones estándar y los percentiles con puntajes más altos, corresponden a una mayor calidad de vida. (Guerrón, 2022)

4.4.5. Índice de calidad de vida y percentil del índice de calidad de vida

El índice de calidad de vida tiene una distribución con una media de 100 y una desviación típica de 15, de tal forma que los evaluadores están familiarizados con ella y las puntuaciones que produce, permitiendo una interpretación muy intuitiva. Con la finalidad de obtener el índice de calidad de vida se suman las puntuaciones estándar de todas las dimensiones y el resultado se lo ingresa en la casilla designada como puntuación estándar total. (Guerrón, 2022)

Este valor se convierte en el índice de calidad de vida, con el uso de la tabla se localiza la puntuación estándar total, en la misma fila se ubica el índice de calidad de vida y el percentil. Como ejemplo, si la suma de las puntuaciones estándar de las ocho dimensiones es 60, se transformará en un índice de calidad de vida de 81. El percentil del índice de calidad de vida correspondiente a este puntaje es 11, lo que se traduce a que el 89% de la muestra estandarizada obtuvo una puntuación más alta en el índice de calidad de vida que la persona encuestada.

4.5. Intervención y atención

4.5.1. *¿Qué es intervención?*

En salud pública las intervenciones son el conjunto de estrategias o acciones que tienen como objetivo proteger, ayudar y promover la salud de la población. Al elaborar una intervención, ésta debe tener un diseño, ejecución y posterior evaluación de los resultados, los mismos que están relacionados a variables como, por ejemplo, variables económicas, políticas, sociales, culturales y de organización. Para la OMS, la educación para la salud comprende oportunidades de aprendizaje teórico-práctico que busca el desarrollo de habilidades que promuevan la salud de la comunidad. (Sánchez et al., 2019)

4.5.2. *¿Qué es atención primaria?*

La OMS en el 2021, define a la atención primaria de salud (APS) como un enfoque que involucra a toda la sociedad y tiene como objetivo garantizar los más altos niveles de bienestar, salud y una distribución equitativa rápida y eficaz tomando en cuenta las necesidades de la comunidad, con procesos continuos que abarcan la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Comprende tres componentes, los cuales se interrelacionan entre sí: servicios de salud coordinados y completos, en los que se incluyen, como piezas centrales, la atención primaria y funciones y bienes de salud pública; políticas y acciones en varios sectores de los determinantes de la salud más extendidos y de carácter global, e instaurar diálogos con personas, familias y comunidades, con objetivo de fortalecer la participación de la comunidad y mejorar el autocuidado y la autosuficiencia en la salud. (OMS, 2021)

4.5.3. *Promoción y prevención en salud*

La promoción y prevención en salud constituye un proceso global dirigido a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, acompañado de modificaciones en las condiciones sociales, ambientales y económicas, que buscan disminuir su impacto en la salud pública e

individual. Este proceso permite tener un mejor control sobre los determinantes de la salud y a su vez nos permite mejorarla. (García, 2020)

Se basa en estrategias básicas y accesibles que tienen como objetivo común el mejorar la salud de las personas, un ejemplo de estas son la adquisición de hábitos saludables, como las comidas balanceadas y la actividad física, las cuales no demandan una cantidad exagerada de recursos, pero son beneficiosas al mejorar la vida de las personas y evitar enfermedades.

Por tanto, la OMS define a la promoción de la salud como el proceso de proveer a las personas un mayor control sobre su salud. Impulsando cambios en su día a día y en el entorno que ayuden a proteger y promover la salud, incluyendo modificaciones tanto en las comunidades como en los sistemas. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Otro de los pilares fundamentales que plantea la OMS es la prevención de la salud, la cual busca mejorar el estado de salud de las personas, teniendo como objetivo además de prevenir enfermedades enfocándose en la reducción de factores de riesgo, también busca detener el avance de las mismas y atenuar sus consecuencias. (Elorza et al., 2017)

Se puede clasificar a la prevención de la salud en tres niveles: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria. Cada una con objetivos diferentes y estrategias variables:

- El objetivo de la prevención primaria es evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, esto se realiza mediante el control de los agentes causales o factores de riesgo, el grupo objetivo son las personas sanas.
- La prevención secundaria se enfoca en retrasar el avance de las patologías ya existentes, con medidas y estrategias para la detección, diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad.
- Por último, la prevención terciaria tiene como fin prevenir, retardar o reducir las complicaciones y secuelas de la enfermedad, su objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente. (MSD, 2019)

4.5.4. Acciones educo-comunicacionales para mejorar la calidad de vida

La creación e implementación de actividades tanto académicas, deportivas y culturales, así como el fortalecimiento de las relaciones interpersonales es algo importante en la vida de los estudiantes universitarios, por lo que el abordaje y aplicación de las mismas, permite mejorar su salud y calidad de vida. (Lara et al., 2015). Además, cabe recalcar que los estudiantes universitarios

son un grupo que está expuesto a los diversos cambios en sus actividades diarias, siendo susceptibles a la vulnerabilidad nutricional, la cual se refiere al consumo de comida rápida, no comer en horarios establecidos, saltarse comidas o no ingerir alimentos con la idea de mejorar su aspecto físico, todo esto, sumado al consumo de bebidas alcohólicas o de cigarrillo, aumentando la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. (Rodríguez-Rodríguez et al., 2018)

De tal forma, que los programas de ejercicio físico ayudan a mejorar la satisfacción personal y calidad de vida, sin embargo, (Paramio et al., 2017) sugieren que se deben cumplir algunas condiciones para que esto se lleva a cabo, entre ellas tenemos:

- La actividad física debe llevarse a cabo con regularidad y la ejecución o técnica de los ejercicios debe ser lo más apropiada posible.
- La intensidad recomendada de los ejercicios debe ser moderada y con un mínimo de 20 minutos de actividad, esto conlleva a llevar rutinas de ejercicios de 20 a 30 minutos todos los días o como mínimo 3 veces por semana, en días alternos.
- La realización y avance de la actividad física debe ser progresivo, adaptándose a las características iniciales y evolución de cada individuo, con variaciones en el tipo de ejercicio e intensidad del mismo.

La educación financiera es otro tema importante que impacta positivamente en la vida del estudiante universitario y en su familia, debido a que, el desconocimiento de conocimientos financieros puede llevar a la persona a utilizar métodos de ahorro ineficiente, que puede incluso poner en riesgo su patrimonio, además de adquirir bienes innecesarios o con costos más elevados, por lo cual (Rojas Dónjuan, 2018) detalla que las ventajas del conocimiento en educación financiera son:

- Promoción en la cultura y métodos de ahorro
- Capacidad de decidir cuando es pertinente o no endeudarse
- Protección a los consumidores en valores de ciertos bienes

5. Metodología

5.1. Área de estudio

Este Trabajo de Titulación se llevó a cabo en la Facultad de la Salud Humana (FSH) de la Universidad Nacional de Loja, que educa a jóvenes de la región sur del país en las carreras de medicina, enfermería, laboratorio clínico, psicología clínica y odontología. La FSH se encuentra ubicada en la calle Manuel Monteros, en la parroquia Sucre, cantón Loja, provincia de Loja, 2Q4V+W38.

5.2. Procedimiento

5.2.1. Enfoque metodológico y tipo de diseño

El diseño de investigación fue cuantitativo, correspondiente a la utilización de un método descriptivo y transversal, sin la manipulación por parte del investigador o seguimiento a través del tiempo.

Para la técnica de recolección se aplicó la Escala de GENCAT (Generalidad de Cataluña) en español, en donde se evaluó la calidad de vida de los estudiantes que se encuentran cursando el primer ciclo de las diferentes carreras de la FSH. Previo a la aceptación de un consentimiento informado presentado por el investigador de forma digital, utilizando un formulario de Google, este consentimiento fue elaborado según lo establece el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la OMS, el mismo que consta de introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, información sobre los instrumentos de recolección de datos, principio de voluntariedad, protocolo, procedimiento, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quién comunicar algún inconveniente (Anexo 5).

Una vez explicado el tema a investigar y todo lo correspondiente a él, se envió por medio de los correos institucionales la encuesta para que sea llenada en el formulario de Google. Inmediatamente los estudiantes por voluntad propia aceptaron formar parte de la encuesta a través de la aceptación del consentimiento informado. Empezaron a contestar las preguntas correspondientes en la Escala GENCAT, mientras se iba explicando por parte del entrevistador (investigador) una a una las preguntas o dudas que tenían los estudiantes.

Los estudiantes se autoadministraron de forma virtual la escala GENCAT (Anexo 6), ya que se consideró que de esta manera los participantes completaran la información de manera

independiente. Esto a su vez promueve sus derechos, veracidad y la libertad de expresión en el presente Trabajo de Titulación.

Respecto a la unidad de estudio, se realizó en los estudiantes de primer ciclo de las carreras de la FSH de la Universidad Nacional de Loja, siendo el universo de investigación todos los estudiantes de primer ciclo que se encuentren legalmente matriculados y constaban en las bases de datos institucional de cada carrera, pertenecientes a la malla curricular 2019 en el periodo académico octubre 2021 – abril 2022, correspondiente a un total de 153 estudiantes.

La muestra se determinó por medios probabilísticos, a partir del universo a investigar, se utilizó la fórmula de muestreo, con un nivel de confianza del 95% y un 5% de margen de error. Del total de estudiantes, se tomó una muestra de 111 participantes mayores de 18 años. Esta muestra se la obtiene en base a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{153 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (153 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 111$$

5.2.2. Criterios de inclusión

- Estudiantes con edad mayor a 18 años.
- Estar legalmente matriculados y registrados en primer ciclo en la base de datos de las diferentes carreras de la Facultad de Salud Humana.
- Estudiantes que acepten de forma voluntaria formar parte de este Trabajo de Titulación mediante el consentimiento informado.

5.2.3. Criterios de exclusión

- Estudiantes con edad menor a 18 años.
- Estudiantes que se encuentren matriculados o registrados en ciclos superiores.

5.3. Procesamiento y análisis de los datos

Se realizó el estudio mediante la recopilación de las respuestas obtenidas a través de la Escala de GENCAT, información que fue filtrada, organizada y traducida a valores numéricos en

el software de Microsoft Excel para su posterior análisis, clasificación, tabulación y representación de tablas de las diferentes variables que fueron objeto de estudio. El análisis estadístico se basó en obtener las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones que conforman la Escala de GENCAT y de los estudiantes encuestados, posteriormente se utilizó el baremo para la muestra general (Anexo 7) que nos permite convertir las puntuaciones directas totales a puntuación estándar (PE), en consecuencia, se realizó la sumatoria de las puntuaciones estándar dando como resultado la puntuación estándar total. Luego, con la ayuda de la tabla para obtener el índice de calidad de vida (ICV) y el percentil del índice de calidad de vida (PICV) (Anexo 8), se obtuvo los valores que reflejan la calidad de vida de cada uno de los estudiantes. Para la calidad de vida de toda la población encuestada se utilizó la media aritmética de todos los estudiantes, la cual permitió conocer los datos generalizados del grupo investigado en comparación con la población en general.

Para conocer cuáles fueron las dimensiones más afectadas se realizó una comparativa en base a la puntuación máxima esperada de cada dimensión, debido a que, no todas contaban con el mismo número de preguntas y el mismo equivalente al convertir las puntuaciones directas totales a puntuación estándar, lo cual es importante al realizar la comparativa de las dimensiones que están más afectadas y las que se encuentran mejor. Es por eso que las dimensiones de bienestar emocional (BE) y autodeterminación (AU) tienen una PE máxima esperada de 15 puntos, relaciones interpersonales (RI) una PE máxima de 19 puntos, bienestar físico (BF) una PE máxima esperada de 14 puntos, las dimensiones de bienestar material (BM) y derechos (DE) tienen una PE máxima esperada de 13 puntos y por último las dimensiones de desarrollo personal (DP) e inclusión social (IS) tienen una PE máxima esperada de 17 puntos. En base a esto se puede obtener un porcentaje que refleje los resultados obtenidos de cada dimensión en relación a su puntaje máximo posible.

6. Resultados

Objetivo 1: Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo académico octubre 2021 – abril 2022

	Psicología clínica		Enfermería		Medicina		Laboratorio clínico		Odontología		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Sexo												
Mujer	15	75	19	86,4	21	63,6	11	78,6	14	63,6	80	72,1
Hombre	5	25	3	13,6	12	36,4	3	21,4	8	36,4	31	27,9
Grupo etario												
18 - 23 años	19	95	16	72,7	31	93,9	14	100	22	100	102	91,9
24 - 29 años	1	5	4	18,2	0	0	0	0	0	0	5	4,5
≥ 30 años	0	0	2	9,1	2	6,1	0	0	0	0	4	3,6
Grupo étnico												
Mestizo	19	95	21	95,5	32	97	14	100	22	100	108	97,3
Quichua	0	0	1	4,5	0	0	0	0	0	0	1	0,9
Montubio	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0,9
Blanco	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9
Residencia												
Ciudad de Loja	11	55	13	59,1	23	69,7	12	85,7	15	68,2	74	66,7
Fuera de la ciudad	9	45	9	40,9	10	30,3	2	14,3	7	31,8	37	33,3

Fuente: Encuesta

Elaboración: David Ramiro Poma Jimenez

Se evidenció que la mayoría de los estudiantes en la muestra corresponden al sexo de las mujeres, con una representación del 72,1% (n=80), además, se observó que la mayor parte de los estudiantes se ubicaron en el grupo etario de 18–23 años, con el 91,9% (n=102), edades que se pueden agrupar dentro de la adolescencia e inicio de la adultez según el ciclo de vida de la OMS. En relación con el grupo étnico, gran parte se identificó como mestizos con el 97,3% (n=108). Al identificar el lugar de residencia de los estudiantes, se obtuvo que el 66,7% (n=74) vive en la ciudad de Loja, lugar donde se encuentra ubicada la Facultad de Salud Humana. Por último, se constató que de los 111 estudiantes que forma parte de la muestra, 33 corresponden a la carrera de medicina, seguido por las carreras de enfermería y odontología con 22 estudiantes cada una, luego psicología clínica con 20 estudiantes y por último la carrera de laboratorio clínico con 14 estudiantes.

Objetivo 2: Evaluar la calidad de vida en general tomado en cuenta sus dimensiones, en los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

Tabla 2. Calidad de vida en general de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

Dimensión	Puntuación estándar (PE)	Porcentaje de satisfacción
Bienestar emocional (BE)	10,5	70%
Relaciones interpersonales (RI)	11,9	62,60%
Bienestar material (BM)	7,4	56,90%
Desarrollo personal (DP)	12,3	72,40%
Bienestar físico (BF)	6,7	47,90%
Autodeterminación (AU)	12,8	85,30%
Inclusión social (IS)	11,8	69,40%
Derechos (DE)	9,7	74,60%
Puntuación estándar total	83,2	
Índice de calidad de vida (ICV)	103	
Percentil de índice de calidad de vida (PICV)	57	

Fuente: Encuesta

Elaboración: David Ramiro Poma Jimenez

Del total de los estudiantes encuestados, las dimensiones de la calidad de vida más afectadas según la Escala de GENCAT, corresponden a la de bienestar físico con una media de su puntuación estándar de 6,7; seguida de bienestar material con una media de su puntuación estándar de 7,4 correspondiente a un 47,9% y 56,9% respectivamente, en la satisfacción de esas dimensiones.

La puntuación estándar total de la muestra encuestada es de 83,2 lo cual tomando en cuenta las tablas de conversión de la escala de GENCAT, concierne a un índice de calidad de vida (ICV) de 103 que corresponde a un percentil del índice de calidad de vida (PICV) de 57, lo que se traduce a que los estudiantes encuestados tienen una mejor calidad de vida que el 57% de las personas en general.

Tabla 3. Calidad de vida según las características sociodemográficas de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

	BE		RE		BM		DP		BF		AU		IS		DE		PE Total	ICV	Percentil	
	PE	%	PE	%	PE	%	PE	%	PE	%	PE	%	PE	%	PE	%				
Sexo																				
Mujer	10,4	69,3	11,8	62,1	7,4	56,9	12,4	72,9	6,4	45,7	12,9	86,0	11,8	69,4	9,8	75,4	82,8	103	57	
Hombre	11,0	73,3	12,0	63,2	7,0	53,8	12,0	70,6	8,0	57,1	13,0	86,7	12,0	70,6	9,0	69,2	84,0	104	60	
Carreras																				
Psicología clínica	10,5	70,0	11,9	62,6	7,4	56,9	12,3	72,4	6,7	47,9	12,9	86,0	11,8	69,4	9,7	74,6	83,2	106	65	
Enfermería	12,0	80,0	13,5	71,1	8,5	65,4	13,0	76,5	7,5	53,6	13,0	86,7	12,0	70,6	11,0	84,6	90,5	110	75	
Medicina	9,0	60,0	12,0	63,2	7,0	53,8	12,0	70,6	6,0	42,9	13,0	86,7	12,0	70,6	9,0	69,2	80,0	100	50	
Laboratorio clínico	9,0	60,0	11,0	57,9	6,5	50,0	11,5	67,6	6,0	42,9	12,5	83,3	12,0	70,6	9,0	69,2	77,5	98	45	
Odontología	10,0	66,7	11,5	60,5	9,0	69,2	13,0	76,5	8,0	57,1	13,0	86,7	13,0	76,5	11,0	84,6	88,5	108	71	
Grupo etario																				
18 - 23 años	10,4	69,3	11,8	62,1	7,4	56,9	12,4	72,9	6,9	49,3	12,7	84,7	12	70,6	9,7	74,6	83,3	103	57	
24 - 29 años	11,4	76,0	12,4	65,3	7,8	60,0	12	70,6	5,2	37,1	13	86,7	9,8	57,6	8	61,5	79,6	100	50	
≥ 30 años	11,0	73,3	13,8	72,4	8,0	61,5	12,3	72,1	5,5	39,3	14,0	93,3	10,3	60,3	11,5	88,5	86,3	106	65	
Residencia																				
Ciudad de Loja	10,6	70,7	11,9	62,6	7,8	60,0	12,5	73,5	6,8	48,6	12,8	85,3	11,9	70,0	9,7	74,6	83,9	104	60	
Fuera de la ciudad	10,2	68,0	11,8	62,1	6,7	51,5	12,1	71,2	6,8	48,6	12,7	84,7	11,8	69,4	9,7	74,6	81,8	102	55	

Fuente: Encuesta.

Elaboración: David Ramiro Poma Jimenez

La dimensión de calidad de vida más afectada en las estudiantes mujeres es la de bienestar físico con una PE de 6,4 (45,7%), seguida por bienestar material con una PE de 7,4 (56,9%); mientras que, las dimensiones que reflejan una mayor calidad de vida es la de autodeterminación y a continuación se encuentra la de desarrollo personal. La dimensión más afectada en los estudiantes hombres corresponde a bienestar material con una PE de 7,0 (53,8%), seguida por bienestar físico con una PE de 8,0 (57,1%). En tanto que, las dimensiones que reflejan una mayor calidad de vida son la de autodeterminación seguida del desarrollo personal.

Al comparar las carreras de la Facultad de Salud Humana observamos que la carrera de enfermería es quien tiene una mejor calidad de vida, con una PE total de 90,5; un ICV de 110 y un PICV de 75. Los estudiantes con 30 años o más fueron el grupo etario con mejor calidad de vida, con una PE total de 86,3, un ICV de 106 y un PICV de 65. Por último, las personas que viven dentro de la ciudad de Loja obtuvieron una mejor calidad de vida en comparación a quienes residen fuera de la ciudad con una PE total de 83,9, un ICV de 104 y un PICV de 60.

Objetivo 3: Diseñar acciones educo-comunicacionales para mejorar la calidad de vida.

Figura 1. Ponencia de educación y cultura financiera a los estudiantes de la Facultad de Salud Humana.

EDUCACIÓN Y CULTURA FINANCIERA

Lunes
29 de Agosto
15h00

zoom

- 1 Administración financiera en estudiantes universitarios.
- 2 Consejos de ahorros, ingresos, gastos, presupuesto.

UNL Universidad Nacional de Loja

BANCO PICHINCHA En confianza

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

Elaboración: David Ramiro Poma Jimenez

La implementación de ponencias o proyectos que impulsen la educación financiera en estudiantes universitarios los ayuda a conocer los diferentes métodos para ahorrar, invertir su dinero y sobre todo hacer un buen uso del mismo. Por ello, el establecer relaciones o convenios con entidades financieras como bancos, cooperativas de ahorros o cualquier otra institución que esté relacionada a la educación financiera (Anexo 9) permitirá a los estudiantes fortalecer sus conocimientos y adquirir otros nuevos, de esta forma mejoran su bienestar material y por ende su calidad de vida.

Figura 2. Díptico de beneficios del ejercicio físico para los estudiantes de la Facultad de Salud Humana.

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO

Ejercicios aeróbicos

El ejercicio aeróbico moderado incluye actividades como caminar a paso ligero, andar en bicicleta, nadar y cortar el césped. El ejercicio aeróbico intenso incluye actividades como correr, realizar trabajos pesados de jardinería y practicar baile aeróbico.

Ejercicios de fortalecimiento muscular

Puede incluir el uso de máquinas de pesas, tu propio peso corporal, bolsas pesadas, tubos de resistencia, remos de resistencia en el agua o actividades como escalar.

Ejercicio físico y calidad de vida

La actividad física es un excelente medio de prevención ante algunas enfermedades pero también mejora la calidad de vida de las personas sanas o que padezcan una enfermedad.

- Hacer ejercicio te ayuda a controlar el peso
- Combate las afecciones y las enfermedades
- Mejora el estado de ánimo
- Aumenta la energía
- Promueve un mejor sueño
- Mejora la vida sexual
- Es una actividad social que permite conocer más personas

A su vez, la actividad física se puede realizar tanto con ejercicios aeróbicos o con ejercicios de fortalecimiento muscular.

La motivación es lo que te pone en marcha, y el hábito es lo que hace que sigas

Realizado por: David Poma

Actividad física recomendada por la OMS

150 a 300 minutos por semana	60 minutos por día	2 días por semana	3 días por semana	300 minutos por semana
adultos y adultos mayores	niños y adolescentes	fortalecimiento muscular	actividades para el equilibrio y la fuerza	adultos mayores

Las nuevas directrices recomiendan por lo menos de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada o vigorosa por semana para todos los adultos, incluidas las personas que viven con afecciones crónicas o discapacidad, y un promedio de 60 minutos al día para los niños y adolescentes.

Elaboración: David Ramiro Poma Jimenez

Conocer sobre los beneficios del ejercicio físico y su repercusión positiva en la calidad de vida de las personas, es otra temática a implementar y apoyar en los Institutos de Educación Superior, debido a que la evidencia señala una mejoría significativa en su salud, sueño y vigilia, desempeño y bienestar físico en general.

7. Discusión

El presente Trabajo de Titulación visualiza la calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana (FSH) de la Universidad Nacional de Loja, la misma que ofrece las carreras académicas de: medicina, odontología, psicología clínica, enfermería y laboratorio clínico. Cada carrera cuenta con una habilitación de 25 cupos por cada nuevo ciclo académico, con excepción de medicina la cual ofrece 50 cupos a los estudiantes que postulan por esta carrera de pregrado en la Institución de Educación Superior Pública (IES).

Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende por calidad de vida a la percepción que tiene cada persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural, el sistema de valores en el que habita y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Todo esto sumado a la actividad física, el estado psicológico, la interacción con las demás personas, la independencia del sujeto, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

En los datos obtenidos a través de las encuestas de la Escala de GENCAT, que fue el instrumento utilizado y que nos permitió observar de forma objetiva la calidad de vida en los estudiantes de primer ciclo de la FSH, los resultados demostraron una puntuación estándar con una mediana de 83,2 esto representa un índice de calidad de vida de 103 y un percentil de índice de calidad de vida de 57. Lo cual expone que los estudiantes de primer ciclo de la FSH tienen una mejor calidad de vida que el 57% de las personas en general. Datos similares se observan en el trabajo de investigación de Ewerts et al., (2020), realizada en una población semejante a la de este estudio, con 114 estudiantes universitarios de primer año del área de la salud, donde el 64.9% de ellos tuvieron una percepción global de su calidad de vida como buena.

A continuación, se analiza las dimensiones que tuvieron variaciones, obteniendo los puntajes más bajos en las encuestas: las esferas de bienestar físico y bienestar material. Estas son situaciones que se ven reflejadas tanto en hombres como en mujeres, impidiendo un desarrollo óptimo de las actividades diarias y por ende una mejor calidad de vida; datos similares se encuentran en el estudio de Carrión Berrú & Reyes Masa (2022) titulado “Aproximación a la calidad de vida de usuarios comunitarios de servicios sociales: avances en la inclusión” realizado en la Universidad Nacional de Loja, en donde bienestar material es la esfera más afectada en los estudiantes de dicha universidad. Sin embargo, en el mismo trabajo de investigación le da

importancia a otra esfera: las relaciones interpersonales; la cual no se ve perjudicada en el presente Trabajo de Titulación, al contrario, representa una de las dimensiones con buen puntaje. Esta dimensión que es la de bienestar material se describe como el tener suficiente dinero para adquirir lo que se necesita y se desea poseer, tener un lugar donde habitar y un trabajo adecuado. Los indicadores evaluados en esta dimensión son: vivienda, lugar de trabajo, salario (pensión, ingresos), posesiones (bienes materiales), y ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).

Respecto a la dimensión de bienestar físico se conceptualiza como tener buena salud, hábitos de alimentación saludables y sentirse en buena forma física, esto incluye los indicadores de: atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, de esta forma abarca las actividades de la vida diaria, el acceso para ayudas técnicas y la alimentación del día a día que también se ven afectadas. Situación que se relaciona con una investigación realizada en los estudiantes de medicina de la Universidad de Malaya en Malasia, Gan & Hue (2019), observaron que los que tenían una calidad de vida significativamente disminuida se asociaba con ansiedad y depresión. Los puntajes más bajos se presentaron en el dominio físico de igual forma con lo observado en los estudiantes objeto de este estudio, además se manifiesta que otros dominios afectados son el psicológico y ambiental correlacionándose con los estudiantes con síntomas de depresión.

El sueño es uno de los indicadores más importantes al hablar de bienestar físico, el cual al verse afectado perjudica directamente en la calidad de vida de las personas, tal como lo demuestra Silva-Cornejo (2021), quien en su investigación realizada en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna manifiesta que la calidad subjetiva de sueño de los mismos fue buena en un 47,1% y mala en un 42,5%. Declarando que, de forma decreciente las carreras que tienen mayores niveles de perturbación de sueño son enfermería, odontología y medicina, ameritando atención y tratamiento médico.

Otro indicador afectado en la dimensión de bienestar físico del grupo de estudio es la actividad física, la cual se relaciona de forma positiva con la calidad de vida, así lo demuestra Concha-Cisternas et al., (2019) en donde los estudiantes universitarios activos de tres universidades de Talca (Chile) mostraron mejores resultados en el dominio físico, psicológico, social y ambiental, por ende, exhiben una puntuación significativamente mayor que los inactivos en la calidad de vida global y en la calidad de vida en salud.

Del total de los estudiantes encuestados que ingresaron a las carreras de la Facultad de la Salud Humana el 72,1% son mujeres, existiendo una relación entre mujeres y hombres de aproximadamente 5:2, en su mayor parte de etnia mestiza (97,3%) entre los estudiantes que se encuentran cursando las diferentes carreras de salud en esta institución de Educación Superior Pública. La representación mayoritaria de estudiantes mujeres es algo que se denota en otros estudios como en el de Medina-Toro et al., (2021) en donde el 59% de los estudiantes del área de ciencias de la salud de la Universidad de Montemorelos (México) son mujeres. El 91,9% de los estudiantes encuestados pertenecientes a la FSH se agrupan en las edades de 18-23 años, el 4,5% pertenecen al grupo etario de 24-29 años, mientras que, el 3,6% tienen 30 años o más.

Por otro lado, se refleja mayor puntaje en las dimensiones que corresponden al desarrollo personal y autodeterminación, seguidos por relaciones interpersonales, esto es similar a lo observado en el estudio realizado por Veramendi et al., (2020) en la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma-Perú. Los resultados de la investigación de Acosta et al., (2021), exponen de igual forma que las dimensiones de calidad de vida que presentan un nivel más alto en los estudiantes de laboratorio clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo-Ecuador son desarrollo personal y relaciones interpersonales. Este estudio se realizó en una población similar al presente Trabajo de Titulación, con 111 estudiantes universitarios.

Las relaciones interpersonales demostraron una buena puntuación en la valoración de la calidad de vida, estos resultados concuerdan con la investigación desarrollada por Mak et al., (2018) en los estudiantes de enfermería chinos en tres universidades de Hong Kong, en donde los participantes se desempeñaron mejor en las relaciones interpersonales y peor en la actividad física.

Tomando como variable el sexo de los estudiantes universitarios, las estudiantes mujeres muestran una puntuación estándar de 82,8; equivalente a un índice de calidad de vida de 103 y un percentil de índice de calidad de vida de 57. De esta forma, se interpreta que las estudiantes mujeres tienen una mejor calidad de vida que el 57% de la población en general, mientras que, los hombres exponen una puntuación estándar de 84, un índice de calidad de vida de 104 y un percentil de índice de calidad de vida de 60, demostrando que los hombres de primer ciclo tienen una mejor calidad de vida que el 60% de la población en general. Como resultado obtenemos que, al evaluar a los estudiantes por la variable sexo, los hombres tienen una mejor calidad de vida en comparación a las mujeres.

La diferencia entre la calidad de vida de los hombres y mujeres no es significativa, con un índice de calidad de vida de 60 y 57 respectivamente, semejante a lo expresado por Chicaiza & Santamaría, (2019) en su investigación, debido a que, al relacionar el sexo con calidad de vida las mujeres tenían una mejor calidad de vida, pero los resultados fueron estadísticamente no significativos ($p=0,094$), con un OR de 0,732. No obstante, se observó que el sexo femenino presentaba un mayor deterioro en el estado de salud en un 30% comparado con el sexo masculino con un 22%, con mayores tasas de abandono de la actividad física por parte de las mujeres. De la misma manera, en el estudio de Irribarra T. et al., (2018) se identifica que las mujeres tienen peores puntajes en salud física en comparación con los hombres lo cual concuerda con los resultados del presente Trabajo de Titulación.

Esta comparación entre hombre y mujeres también se refleja en la investigación de Noreen et al., (2021) en donde las estudiantes mujeres obtuvieron un mejor puntaje en la calidad de vida en comparación con los hombres.

Finalmente, la investigación realizada a valorado la calidad de vida de los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana como positiva y a los hombres con mejor calidad, sin embargo, es importante trabajar en los indicadores de salud física y salud psicológica que pertenecen a la dimensión de bienestar físico. Así mismo otra dimensión afectada en hombres y mujeres fue bienestar material.

8. Conclusiones

1. Los estudiantes de primer ciclo de la FSH, la mayoría son mujeres con una relación de aproximadamente 5:2 con respecto a los hombres, la mayor parte está conformada por estudiantes de 18 a 23 años de edad y se identifican como mestizos en las carreras de medicina, enfermería, odontología, psicología clínica y laboratorio clínico en el periodo académico octubre 2021 – abril 2022.
2. Se determinó que la calidad de vida de los estudiantes es mejor que el 57% de la población en general; sin embargo, las dimensiones con menor puntaje son bienestar físico y bienestar material. Lo que significa que tienen dificultad para desarrollar sus actividades diarias ya sea por la situación de su vivienda, posesiones y ahorros en cuanto al bienestar material; mientras que, en el bienestar físico la afectación se encuentra en la atención sanitaria, actividad física, el sueño o la salud y sus alteraciones. Las dos dimensiones con mejor puntaje son autodeterminación y desarrollo personal.
3. Se realizó la charla de educación y cultura financiera en donde se evidenció una gran aceptación por parte de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana, quienes conocieron más sobre métodos de ahorro y uso adecuado de su dinero, además la difusión del ejercicio físico permitió a los estudiantes conocer sus beneficios en su diario vivir, ambas actividades sirvieron como herramienta para mejorar la calidad de vida en las dimensiones que se encontraban disminuidas o con menor grado de satisfacción

9. Recomendaciones

1. Promover la participación de los estudiantes dentro de la Facultad de la Salud la cual podría mejorar la calidad de las decisiones y la satisfacción del estudiante, además de reducir la resistencia al cambio. Debido a que, esta participación estudiantil será un mecanismo de inclusión de todas los estudiantes y un espacio de formación profesional, haciendo partícipes a los mismos en la toma de decisiones y será un medio de expresión de las necesidades de la comunidad universitaria que se pueden mejorar.
2. Se recomienda a los directivos de la universidad realizar procesos institucionalizados para evaluar la calidad de vida de los estudiantes de las carreras de la Facultad de la Salud Humana al inicio de todos los ciclos del periodo académico y al final de los mismos, para analizar y ejecutar acciones que impulsen y mejoren la calidad de vida de los estudiantes, de esta forma se obtendrá un mejor desempeño y se disminuirá la tasa de deserción durante el periodo académico, situación que será de beneficio para la evaluación y acreditación de las carreras y la calidad de vida de los y las estudiantes.
3. Es importante la ampliación del análisis de la ficha socioeconómica por parte de Bienestar Universitario con la finalidad de conocer el historial social y económico del estudiante que permita realizar acciones de trabajo social, referencia y contrarreferencia a otros profesionales y además que una mayor cantidad de estudiantes accedan a becas y otros beneficios que se pueden obtener fortaleciendo redes de apoyo y convenios con instituciones públicas y privadas.

10. Bibliografía

- Acosta, K., Tiuna, R., & Granizo, L. (2021). *Riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2021* [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6298>
- Aguirre, M. (2020). *Estimación de la CVRS (CVRS) en sujetos que acuden al programa veteranos/as y su relación con factores sociodemográficos, clínicos y de adherencia al programa, Atlántico 2018* [Universidad del Norte]. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10146/1140831837.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carrión Berrú, C. B., & Reyes Masa, B. del C. (2022). Aproximación a la calidad de vida de usuarios comunitarios de servicios sociales: avances en la inclusión. *Sur Academia: Revista Académica-Investigativa de La Facultad Jurídica, Social y Administrativa*, 9(17), 51–60. <https://doi.org/10.54753/suracademia.v9i17.1116>
- Chicaiza, D., & Santamaría, M. (2019). Relación entre el nivel de actividad física y calidad de vida en estudiantes de primero a octavo semestres de ñas facultades de medicina e ingeniería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo de diciembre del 2018 a enero del 2019 [PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR]. In *Cobuec*. [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16490/TRABAJO DE TITULACIÓN MA. ANGÉLICA SANTAMARÍA Y DENNY CHICAIZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16490/TRABAJO_DE_TITULACIÓN_MA_ANGÉLICA_SANTAMARÍA_Y_DENNY_CHICAIZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Concha-Cisternas, Y., Castillo-Retamal, M., & Guzmán-Muñoz, E. (2019). Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Universidad y Salud*, 22(1), 33–40. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.172>
- Elorza, M., Moscoso, N., & Lago, F. (2017). Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. *Rev Cubana Salud Pública*, 43(3), 432–448. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/432-448/>
- Equipo editorial Etecé. (2021). *Calidad de vida*. <https://concepto.de/calidad-de-vida/>
- Ewerts, C., Jimenez, C. M., & Luarte, C. M. (2020). *Actividad física y calidad de vida en*

universitarios de primer año del área de la salud [Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo]. [https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/3819/Actividad física y calidad de vida en universitarios de primer año del área de la salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/3819/Actividad_fisica_y_calidad_de_vida_en_universitarios_de_primer_año_del_área_de_la_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Galván, M. (2021). *¿Qué es calidad de vida?* Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>

Gan, G. G., & Hue, Y. L. (2019). Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*, 74(1), 57–61. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30846664/>

García, O. (2020). Recreación física y calidad de vida en estudiantes atletas desde una perspectiva de extensión universitaria. *SciELO*, 12(2), 110–127. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000200110&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Guerrón, M. (2022). *Calidad de vida en madres universitarias: un estudio comparado en el cantón Ambato*. 1–65.

Iribarra T., L., Mery I., P., Lira S., M. J., Campos D., M., González L., F., & Irrázaval D., S. (2018). Quality of life scores among 411 medical students. *Revista Medica de Chile*, 146(11), 1294–1303. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872018001101294>

Lara, N., Saldaña, Y., Fernández, N., & Delgadillo, H. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia La Promoción de La Salud*, 20(2), 102–117. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.8>

Lopez, G. (2018). *Calidad de vida y su relación con el rendimiento académico según características sociodemográficas en estudiantes de primer a noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador período 2017-2017*.

Mak, Y. W., Kao, A. H. F., Tam, L. W. Y., Tse, V. W. C., Tse, D. T. H., & Leung, D. Y. P. (2018). Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Primary Health Care Research and Development*, 19(6), 629–636. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000208>

- Medina-Toro, F. M., Jimenez-Ortiz, J. L., Aragón-Castillo, J., Frutos-Najera, D. G., & Muñoz-Palomeque, M. (2021). Quality of life of students in Health Sciences from a private university in Nuevo Leon, Mexico. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(1), 89–94. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4119>
- MSD. (2019). Tipos de prevención y sus objetivos. In *Msdosalud*. <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/prevencion/quieres-saber-mas/tipos-prevencion-sus-objetivos.html>
- Naula, J. (2021). *Bienestar físico y social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores del centro de salud Puerto de Chanduy.2021* (Vol. 10) [UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6454>
- Noreen, A., Iqbal, N., Hassan, B., & Ali, S. A. e. Z. (2021). Relationship between psychological distress, quality of life and resilience among medical and non-medical students. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(9), 2181–2185. <https://doi.org/10.47391/JPMA.04-611>
- Olivella, G., Silvera, L., & Cudris, L. (2020). Calidad de vida en jóvenes universitarios. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39, 2–6. <https://orcid.org/0000-0002-5192-193X>
- OMS. (2021). *Atención primaria de salud*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Promoción de la Salud*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Ortiz Benavides, E. (2016). Bienestar y felicidad: Un estudio de datos panel en el Municipio de Pasto, Colombia 2008 - 2010. *Universidad y Salud*, 18(1), 88–101. <https://doi.org/10.22267/rus.161801.22>
- Paramio, A., Gil-Olarte Márquez, P., Guerrero Rodríguez, C., Mestre Navas, J. M., & Guil Bozal, R. (2017). Ejercicio físico y calidad de vida en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 437. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.956>

- Peiró, R. (2021). *Desarrollo personal*. <https://economipedia.com/definiciones/desarrollo-personal.html>
- Real academia española. (2020). *Derecho, derecha*. Diccionario de La Lengua Española. <https://dle.rae.es/derecho>
- Reza, L., & Campoverde, J. (2017). (2017). La inclusión social en el Ecuador. *Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, Recuperado*. <https://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/inclusion-social-ecuador.html>
- Robles-Espinoza, A. I., Rubio-Jurado, B., De la Rosa-Galván, E. V., & Nava-Zavala, A. H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente, 11(3)*, 120–125. www.medigraphic.org.mx Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud
- Rodríguez-Rodríguez, F., Cristi-Montero, C., Villa-González, E., Solís-Urra, P., & Chillón, P. (2018). Comparison of the physical activity levels during the university life. *Revista Medica de Chile, 146(4)*, 442–450. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000400442>
- Rojas Dónjuan, C. A. (2018). Importancia de la educación financiera. *Oficina de Información Científica y Tecnológica Para El Congreso de La Unión, 52(55)*, 6. www.foroconsultivo.org.mx
- Rondón, L., & Ramírez, J. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *Journal of Aging Research, 2018*. <https://doi.org/10.1155/2018/4086294>
- Rossi, J. L., Jiménez, J. P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., Quevedo, Y., Botto, A., Leighton, C., & Martínez, F. (2019). Depressive symptomatology and psychological well-being among chilean university students. *Revista Medica de Chile, 147(5)*, 579–588. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500579>
- Roxana, A., & Grecia, C. (2022). Calidad de vida y Violencia familiar en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Bolivariano del Cusco, 2022. In *Efectividad del ejercicio terapéutico en el Síndrome de Fatiga Crónica: Revisión sistemática*.

- <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
- Ruiz, J. (2019). Desarrollo y calidad de vida. Una perspectiva crítica a partir del pensamiento de Amartya Sen. *Aletheia. Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo*, 11(2), 107–126. <https://doi.org/10.11600/21450366.11.2aletheia.107.126>
- Sánchez, J., Soto, J., Cuadrado, R., Gómez, J., & Rodríguez, A. (2019). Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio | Sánchez-Duque | Revista Cubana de Medicina General Integral. *Rev Cuba Med Gen Integr*, 35(3). <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/307/264>
- Securitas Direct. (2020). *Bienestar emocional: su importancia y cómo cuidar de él - Bienestando*. <https://bienestando.es/bienestar-emocional/>
- Silva-Cornejo, M. del C. (2021). Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. *Revista Médica Basadrina*, 15(3), 19–25. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.3.1152>
- Soria, Z., & Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Poblacion*, 23(93), 59–93. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Torres, M. (2021). *Relaciones interpersonales y el desempeño académico de los estudiantes de cuarto y quinto semestre de la carrera de psicopedagogía de la Universidad Técnica de Ambato*.
- Veramendi, N., Portocarero Merino, E., & Espinoza Ramos, F. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempos de covid-19. *Revista Científica de La Universidad de Cienfuegos*, 12(6), 246–251. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600246#B10
- Westreich, G. (2020). *Nivel de vida*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/nivel-de-vida.html>

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación de tema e informe de pertinencia del Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0951 DCM-FSH-UNL

PARA: Sr. David Ramiro Poma Jiménez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 08 de Diciembre de 2021

**ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL
PROYECTO DE TESIS**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Calidad de vida de los pacientes post infección COVID-19 en el Centro de Salud Número 2 de la ciudad de Loja”** de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 06 de Diciembre, por la Dra. Beatriz Carrion, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



Escaneo electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

Anexo 2. Designación de director del Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0977 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Tania Cabrera
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 15 de Diciembre de 2021

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **“Calidad de vida de los pacientes post infección COVID-19 en el Centro de Salud Número 2 de la ciudad de Loja”**, autoría del **Sr. David Ramiro Poma Jimenez**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 3. Cambio de plantación de tema y objetivos



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0274-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 08 de Febrero de 2022

Sr. David Ramiro Poma Jiménez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: **“Calidad de vida de los pacientes post infección COVID-19 en el Centro de Salud Número 2 de la ciudad de Loja”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, con fecha 07 de febrero de 2022, propone la modificación del tema por el siguiente: **“Calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja”**; además el cambio de los objetivos, debido a que en la institución anterior no se le permitió la recolección de los datos y mejorar la estructura del proyecto:

Objetivos Anteriores:

Objetivo General

- Analizar la calidad de vida de los pacientes post infección COVID-19 del Centro de Salud N° 2.

Objetivos Específicos

- Segundo objetivo específico: Evaluar las dimensiones de la calidad de vida en pacientes post infección COVID-19 en el Centro de Salud N° 2 de la ciudad de Loja.

Nuevos Objetivos:

Objetivo General

- Analizar la calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.



Objetivos Especificos

- Segundo objetivo específico: Evaluar la calidad de vida en general tomado en cuenta sus dimensiones, en los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede autorizar la **modificación del tema, del objetivo general y del segundo objetivo específico**; así mismo, **se autoriza la ampliación del cronograma** hasta el 29 de julio de 2022, recordándole además que de acuerdo a la Disposición Tercera del Reglamento de Régimen Académico Consejo de Educación Superior en las Disposiciones Generales dice: "Aquellos estudiantes que no hayan culminado y aprobado la opción de titulación escogida en el período académico de culminación de estudios (es decir aquel en el que el estudiante se matriculó en todas las actividades académicas que requiera aprobar para concluir su carrera o programa), lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a 2 períodos académicos ordinarios, para lo cual, deberán solicitar a la autoridad académica pertinente la correspondiente prórroga, el primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, ni valor similar. De hacer uso del segundo periodo requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel."

Puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo, Director.

Anexo 4. Oficio y autorización para recolección de datos



Loja, 09 de Febrero del 2022

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

Con un cordial y atento saludo me dirijo a usted y a la vez aprovecho la oportunidad para desearle éxitos en sus funciones.

Yo, **DAVID RAMIRO POMA JIMENEZ**, con CI: 0704423656, estudiante de noveno ciclo paralelo B de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a usted muy comedidamente para solicitarle me ayude con el debido oficio dirigido al Dr. Amable Bermeo Flores, Decano de la Facultad de la Salud Humana, para solicitarle me ayude con el permiso respectivo para encuestar a los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana, correspondiente a las carreras de Medicina Humana, Enfermería, Psicología Clínica, Odontología y Laboratorio Clínico, información necesaria para la **recolección de datos** de mi proyecto de tesis, titulado **"Calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja"**.

Por la atención que le brinda al presente, me suscribo.

Atentamente:

David Ramiro Poma Jimenez

C.I.: 0704423656

Correo institucional: david.poma@unl.edu.ec

Telefono: 0991733326



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Of. Nro. 2022-076-DFSH-UNL
Loja, 10 de febrero de 2022

Señor
Ramiro Poma Jiménez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA – FSH – UNL
Presente.-

De mi especial consideración:

En atención a Of. No. 0296-D-CMH-FSH-UNL de 09 de febrero de 2022, suscrito por la Dra. Tania Cabrera Parra, Directora de la Carrera de Medicina Humana, en mi calidad de Autoridad Académica de esta Facultad, en el marco del proyecto de tesis denominado: **"CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA"**; autorizo la aplicación de encuestas a estudiantes de Primer Ciclo de las Carreras de Medicina, Enfermería, Laboratorio Clínico, Odontología y Psicología Clínica, legalmente matriculados en el presente periodo académico.

De la misma manera, solicito el apoyo de las Secretarías de Carrera, a fin de que brinden la información requerida por el Sr. Ramiro Poma con respecto a listados y correos electrónicos.

Aprovecho la oportunidad para reiterar mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,
**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA,
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.**



**SANTOS AMABLE
BERMEO FLORES**

Dr. Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.
DECANO FACULTAD DE LA SALUD HUMANA UNL.

Cc: Carrera Medicina, Archivo.

ABF/ Yadira Córdova.
ANALISTA DE DESPACHO DE AUTORIDAD ACADÉMICA

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora • Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext.102

Anexo 5. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Consentimiento Informado

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los estudiantes de primer ciclo de las carreras de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, para invitarlos a ser partícipes de un Trabajo de Titulación.

Parte I: Información

La aplicación de esta encuesta se la realizará en una sola visita. La selección de los participantes se lo ha hecho en base a las características que deben cumplir para formar parte de este estudio.

En el transcurso de esta encuesta puede que haya algunos ítems que no entienda, en ese caso le solicito que, por favor avise a mi persona para poder explicarle detalladamente y despejarle cualquier duda.

Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo y cualquiera que sea su decisión no le afectará en ningún sentido, la duración que tendrá su participación será de 10 a 15 minutos aproximadamente. Esta encuesta no tendrá ningún efecto dañino hacia su persona, pues no se requiere aplicar ningún procedimiento invasivo, tampoco acarrea ningún riesgo que atente contra su integridad emocional.

Con los datos obtenidos se podrá realizar un análisis sobre su calidad de vida, y de ser necesario se propondrá acciones para mejorar la misma.

Cabe mencionar que del presente trabajo a realizar no habrá ninguna remuneración por parte del investigador, y que, la información recopilada durante las encuestas será utilizada con fines académicos y científicos, misma que permanecerá fuera del alcance de personas ajenas, donde solo el investigador y directora del Trabajo de Titulación tendrán acceso a esta, por lo tanto, se garantiza total confidencialidad.

Parte II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en el Trabajo de Titulación que pretende conocer la Calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

Se me ha informado de los beneficios de este Trabajo de Titulación y de que, en el procedimiento a realizar no habrá riesgos ni efectos adverso a mi persona, además, se me dio a conocer que no habrá ninguna remuneración por mi participación.

Dejo en claro que consiento libre y voluntariamente participar en esta encuesta.

ACEPTO

NO ACEPTO

FIRMA -----

FECHA: / /

Anexo 6. Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE GENCAT

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Presentación

Tenga usted un cordial saludo, mi nombre es David Ramiro Poma Jimenez estudiante de la Carrera de Medicina Humana, la presente encuesta a realizar forma parte del Trabajo de Titulación denominado: Calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, por lo que le solicito su colaboración a través de una respuesta sincera a los enunciados que se presentan a continuación, cabe resaltar que los datos obtenidos serán manejados de forma confidencial.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Datos de la persona evaluada. Adultos (18 años y más)			
Número de identificación:			
Nombre			
Apellidos			
Sexo			
<input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Mujer		
Dirección			
Localidad/Provincia			
Teléfono	Lengua		
Correo electrónico	Grupo étnico		

	Día	Mes	Año
Fecha de aplicación	___	___	___
Fecha de nacimiento	___	___	___
Edad cronológica	___	___	___

Autores: Miguel Ángel Verdugo Alonso (Dir.), Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schalock

Instrucciones

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que se está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que mejor describa a su persona y no deje ninguna afirmación sin respuesta.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ITEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro.</p> <p>ITEM 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.</p>					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
ITEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
ITEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.					

BIENESTAR FÍSICO

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.

ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.

ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.

ITEM 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".

AUTODETERMINACIÓN

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

ITEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.

INCLUSIÓN SOCIAL

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

DERECHOS

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

Número de identificación:

Nombre y apellidos

Informante

Fecha de aplicación

Baremo usado

A Baremo para la muestra general

B Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)

C Baremo para personas con discapacidad intelectual

D Baremo para personas de otros colectivos (Personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT
 1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
 2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
 3. Introducir el Índice de Calidad de vida

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional			
Relaciones interpersonales			
Bienestar material			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión social			
Derechos			
Puntuación estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida
 Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.
 Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

Anexo 7. Baremo para la muestra general

Puntuaciones directas

Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Percentil
20									>99
19		40							>99
18		39							>99
17		38		32			32		99
16		36-37		31			31		98
15	31-32	35		29-30		35-36	29-30		95
14	30	33-34		27-28	32	33-34	28		91
13	28-29	32	32	26	31	30-32	27	40	84
12	26-27	30-31	31	24-25	30	28-29	25-26	38-39	75
11	25	28-29	30	23	29	26-27	24	37	63
10	23-24	27	29	21-22	28	23-25	23	36	50
9	21-22	25-26	28	20	27	21-22	22	34-35	37
8	20	24	27	18-19	26	19-20	20-21	33	25
7	18-19	22-23	26	17	25	17-18	19	32	16
6	16-17	20-21	25	15-16	24	14-16	18	30-31	9
5	15	19	24	13-14	23	12-13	16-17	29	5
4	13-14	17-18	23	12	22	10-11	15	28	2
3	12	16	22	10-11	21	9	14	26-27	1
2	10-11	14-15	21	9	20		13	25	<1
1	8-9	10-13	8-20	8	8-19		8-12	10-24	<1

Nota: BE= Bienestar emocional; RI= Relaciones interpersonales; BM= Bienestar material; DP= Desarrollo personal; BF= Bienestar físico; AU= Autodeterminación; IS= Inclusión social; DR= Derechos.

Anexo 8. Tabla para obtener el índice de calidad de vida y el percentil del índice de calidad de vida

Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil	Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil	Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil
120	138	>99	88	107	69	57	78	8
119	137	>99	87	107	67	56	78	7
118	135	>99	86	106	65	55	77	6
117	135	99	85	105	62	54	76	5
116	134	99	84	104	60	53	75	5
115	133	99	83	103	57	52	74	4
114	132	98	82	102	55	51	73	4
113	131	98	81	101	53	50	72	3
112	130	98	80	100	50	49	71	3
111	129	97	79	99	48	48	70	2
110	128	97	78	98	45	47	69	2
109	127	97	77	97	43	46	68	2
108	126	96	76	96	40	45	67	1
107	125	95	75	95	38	44	66	1
106	124	95	74	94	35	43	65	1
105	123	94	73	93	33	42	64	1
104	122	93	72	92	31	41	63	1
103	122	93	71	92	29	40	62	1
102	121	92	70	91	27	39	61	1
101	120	91	69	90	25	38	60	<1
100	119	89	68	89	23	37	60	<1
99	118	88	67	88	21	36	59	<1
98	117	87	66	87	19	35	58	<1
97	116	86	65	86	17	34	57	<1
96	115	84	64	85	16	33	57	<1
95	114	83	63	84	14	32	56	<1
94	113	81	62	83	13	31	56	<1
93	112	79	61	82	12	30	55	<1
92	111	77	60	81	11	29	54	<1
91	110	75	59	80	9	28	53	<1
90	109	73	58	79	8	27	52	<1
89	108	71						

Nota: PE= Puntuaciones estándar; ICV= Índice de Calidad de vida

Anexo 9. Solicitud ponencia educación y cultura financiera



FACULTAD DE
LA SALUD HUMANA

Loja, 23 de agosto de 2022

Señores Banco Pichincha C.A.
Ciudad.-

De mi consideración:

Con un atento y cordial saludo me dirijo a Ustedes, augurándole éxitos en sus actividades laborables; al tiempo que me permito manifestar la petición para su participación en la ponencia sobre Educación y Cultura Financiera a los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana como parte del trabajo de investigación titulado “Calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja” que tiene como objetivo mejorar la dimensión de bienestar material dentro de los estudiantes, a realizarse el día lunes 29 de agosto del 2022 a las 15:00 p. m., a través de la plataforma de zoom <https://cedia.zoom.us/j/5783380909>.

Seguro de contar con su respuesta, reitero mis más sinceros agradecimientos y muestras de estima personal.

Atentamente:


.....
Est. David Ramiro Poma Jimenez
CI: 0704423656
david.poma@unl.edu.ec
0991733326

Anexo 10. Certificado del tribunal de grado



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Loja, 15 de noviembre de 2023

Los miembros del tribunal del Trabajo de Titulación del postulante **David Ramiro Poma Jimenez**, con cédula de identidad: **0704423656** y autor del trabajo denominado: **Calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja**, bajo la dirección de la Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, **CERTIFICAMOS** que el postulante antes mencionado, cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada, para lo cual autorizamos la publicación del mencionado Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Dra. Karina Yesenia Calva Jirón
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dr. Edwin Fabricio Nagua Carrión
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Anexo 11. Certificado de traducción al idioma inglés



Loja, 15 de noviembre de 2023

Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS

CERTIFICO:

Yo, Karina Yajaira Martínez Luzuriaga con cédula de identidad Nro. 1104902679, **Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Inglés** por la Universidad Técnica Particular de Loja, con número de registro 1031-2022-2574017 en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, señalo que el presente documento es fiel traducción del idioma Español al idioma Inglés del resumen del Trabajo de Titulación denominado **“Calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.”** elaborado por el Sr. David Ramiro Poma Jimenez, con cédula de identidad Nro. 0704423656, estudiante egresado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.



Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

C.I. 1104902679

REGISTRO SENESCYT N°: 1031-2022-2574017