

Sumario

1- ESTILOS DE ENSEÑANZA: CONCEPTUALIZACIÓN E INVESTIGACIÓN.

(En función de los *Estilos de Aprendizaje* de Alonso, Gallego y Honey)

Pedro Martínez Geijo

pmartinez@santander.uned.es

UNED Asociado de Cantabria

2- EJERCITACIÓN DE LOS ESTILOS EN EL APRENDIZAJE DE IDIOMAS

Iñaki Pikabea Torrano

i.pikabea@ehu.es

Universidad del País Vasco. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación

3- LOS ESTILOS DE APRENDIZAJE Y EL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR. UN PASEO POR EL AULA DE MATEMÁTICAS.

Antonio Nevot Luna,

antonio.nevot@upm.es

Universidad Politécnica de Madrid (UPM) España

María Victoria Cuevas Cava

maria victoria.cuevas@upm.es

Universidad Politécnica de Madrid (UPM) España

4- PERFIL DE ESTILOS DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE DOS CARRERAS DE DIFERENTES AREAS EN LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN.

Verónica Madrid Valdebenito

vemadrid@udec.cl

Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Carmen Gloria Acevedo Pierart

cacevedo@udec.cl

Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

María Teresa Chiang Salgado

mchiang@udec.cl

Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Hernán Montecinos Palma

hmonteci@udec.cl

Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Karin Reinicke Seiffert

kreinick@udec.cl

Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

5-ESTUDO PILOTO DE NORMATIZAÇÃO DO INVENTÁRIO PORTILHO/BELTRAMI DE ESTILOS DE APRENDIZAGEM PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS

Evelise Maria Labatut Portilho

evelisep@onda.com.br

Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - Brasil

Kátia Beltrami

k.beltrami@hotmail.com

Colégio Nossa Senhora de Sion - Brasil

6-ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL PERFIL ACADÉMICO DEL ALUMNO EN LOS PRIMEROS AÑOS DE SU FORMACIÓN BÁSICA. EL CASO DE UNA FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS.

Mercedes Anido de Lopez,

anidom@fcecon.edu.ar

Facultad de Ciencias Económicas y Estadística Universidad Nacional de Rosario. República Argentina (FCE y E UNR)

Gloria A. Cignacco

hancevic@sinectis.com.ar

Facultad de Ciencias Veterinarias Universidad Nacional de Rosario. República Argentina (FCV UNR)

Ana M. Craveri

craveri@arnet.com.ar

Boulevard Oroño 1261 (2000) Rosario Provincia de Santa Fe República Argentina (FCE y E UNR)

7-EL APRENDIZAJE DE MATEMÁTICA CON HERRAMIENTA COMPUTACIONAL EN EL MARCO DE LA TEORÍA DE LOS ESTILOS DE APRENDIZAJE

Ana María Craveri
craveri@arnet.com.ar

Facultad de Ciencias Económicas y Estadística de la Universidad Nacional de Rosario (FCEyE UNR) - República Argentina

Mercedes Anido
anidom@fceia.unr.edu.ar

Facultad de Ciencias Económicas y Estadística de la Universidad Nacional de Rosario (FCEyE UNR) - República Argentina

8-ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN DOCENTES Y ESTILOS DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, BARRANQUILLA

Marbel Gravini Donado
marbelgravinid@hotmail.com
Universidad Simon Bolívar, Colombia

Edgardo Cabrera Pérez
edgardocabrera@perez@yahoo.es
Universidad Simon Bolívar, Colombia

Viviana Avila Molina
vivianaavilamolina@hotmail.com
Universidad Simon Bolívar, Colombia

Iván Vargas González
ivanvargas6@hotmail.com
Universidad Simon Bolívar, Colombia

9-LA PRÁCTICA REFLEXIVA COMO MEDIO PARA EL DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA EN EL APRENDIZAJE

Rosa María Tafur Puente
rtafur@puce.edu.pe
Pontificia Universidad Católica del Perú - Lima-Perú

10-LEARNING GENERATORS: NLP AND LEARNING STYLES IN ENGLISH TEXT BOOKS

Eva Zanuy Pascual
evazanuy@hotmail.com
Escoles Betlem – Barcelona -Spain

11- MODELO DE APRENDIZAJE HOLÍSTICO DEL SER: UNA PROPUESTA PEDAGÓGICA EN ORIENTACIÓN.

Aura Áñez de Bravo.
auraez@hotmail.com
Universidad del Zulia. Maracaibo. Estado. Zulia. República Bolivariana de Venezuela.

12 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE ESTUDIANTES DE CARRERAS PROFESIONALES

Ana Lilia Banda Castro,
Universidad de Sonora – México
albanda@psicom.uson.mx

Miguel Arturo Morales Zamorano
Universidad de Sonora – México
albanda@psicom.uson.mx

Adria Velia González Beltrones
Universidad de Sonora – México
albanda@psicom.uson.mx

Guadalupe Aleida Valenzuela Miranda
Universidad de Sonora – México
albanda@psicom.uson.mx

Calidad de vida relacionada con la salud de estudiantes de carreras profesionales

Ana Lilia Banda Castro¹, Miguel Arturo Morales Zamorano, Adria Velia González Beltrones y Guadalupe Aleida Valenzuela Miranda

Universidad de Sonora

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar los indicadores objetivos de la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de una institución de estudios superiores. Asimismo se contrastó la interdependencia de un factor de afectación de la calidad de vida y de un factor de calidad de vida relacionada con la salud. La muestra estuvo integrada por 91 participantes. Se realizaron frecuencias de medias, desviaciones estándar y modelamiento estructural. Se probó la influencia directa que el factor de la afectación a la calidad de vida (calidad subjetiva) ejerce en el factor de calidad de vida relacionada con la salud (calidad de vida objetiva). Se encontraron los indicadores: vida independiente, salud mental, enfrentamiento, dolor y sensopercepción como indicadores de calidad de vida relacionados con la salud.

Palabras Clave: calidad de vida relacionada con la salud, calidad de vida objetiva y subjetiva, ecuaciones estructurales.

Health related quality of life in university students

Abstract

The aim of this work was to identify the objective health related quality life indicators in university students. Also the health related quality of life factor dependence with perceived quality of life factor. The sample was integrated for 91 university students. First univariate statistics were obtained, after a model was tested using structural equations modeling. The data showed that health related quality of life (objective quality of life) was affected by perceived quality of life factor (subjective quality of life) and it was found the objective indicators: independent living, mental health, coping, pain and sensperception.

Key words: health related quality of life, objective and subjective quality of life, structural equations.

Introducción

¹ Cualquier comentario o aportación será bien recibida en albanda@psicom.uson.mx Hermosillo, Sonora, México

La sociedad actual ha vivenciado durante el siglo pasado tres cambios trascendentales que han modificado los estilos de vida y por consiguiente la calidad de vida de los individuos (Layard, 2005). El primero se refiere a los cambios de roles de género, dando por resultado la emancipación de la mujer, y con ello modificación en el funcionamiento familiar, las relaciones de pareja y la alteración de la estructura de la célula familiar (incidencia de mayor número de hogares monoparentales preferentemente del sexo femenino); el segundo cambio de forma gradual también ha transformado la vida del ser humano y se ha manifestado por el desarrollo tecnológico y la facilidad con que los medios de comunicación como la televisión, la red internet, por citar dos de los medios más importantes, difunden imágenes plagadas de violencia, consumismo y sexo, promoviendo el aprendizaje social de comportamientos que unas veces son favorables para la calidad de vida del individuo, en otras ocasiones por el contrario aceleran procesos que alteran el funcionamiento de la sociedad; con estos dos cambios inevitablemente se genera el tercer cambio que se vincula con la transformación de los valores, actitudes y comportamientos de tal forma que lo que el ser humano consideraba de notable importancia para una época, en la actualidad ha dejado de tener el mismo posicionamiento, así una baja en el compromiso con los demás por ejemplo, generará cambios en la forma de interactuar socialmente hablando y por lo tanto se presentarán formas diferentes de buscar el bienestar individual y social (Bandura, 2002; Bronfenbrenner, 1987) que al mismo tiempo representan nuevos estilos de aprendizaje para alcanzar una adaptación al entorno.

Habiendo citado estos cambios se puede entender que la calidad de vida habrá de encontrarse en continua transformación, presentando dificultades para su conceptualización, porque las regiones geográficas, las culturas, el desarrollo ontogenético y el filogenético del ser humano van a dar un matiz diferente de lo que representa dicho proceso. Pero no obstante a lo anterior estudiar la calidad de vida puede aportar al individuo una clarificación de los objetivos, cursos de acción y programas que pueden conducirlo a generarla, disfrutarla y hacer todo lo necesario para que dicho proceso se vaya adecuando a las exigencias que imponen los procesos de cambio a los que se enfrenta la humanidad.

Esta investigación tuvo por objetivo identificar la estructura factorial de la calidad de vida relacionada con la salud y la influencia que esta tiene en la calidad de vida de un grupo de estudiantes de estudios profesionales de acuerdo con un instrumento diseñado por Richardson, Day, Peacock y Iezzi, 2004)

Calidad de vida

El estudio de calidad de vida representa entrar en controversias por la dificultad para definir el término y más aún establecer una diferenciación con términos que se encuentran relacionados o son considerados sinónimos como lo son el bienestar, la felicidad o la satisfacción personal. Para Haan, Aaronson, Limburg, Langton Heder y van Krevel (1993) estos mismos constituyen componentes de la calidad de vida. Para esta investigación se parte de la premisa de que son sinónimos y sólo se hará referencia al término calidad de vida

Dieder y Suh (1997) afirman que la calidad de vida se conforma de tres corrientes filosóficas: una relacionada con los valores, otra con la satisfacción de necesidades y la tercera se encuentra representada por sentimientos como la felicidad y la satisfacción de la vida. Estos planteamientos se enfocan a relacionar la calidad de vida con factores intrínsecos, pero para hacer un planteamiento más completo hay que señalar que existen aspectos extrínsecos que se encuentren afectando la calidad de vida así como el comportamiento (Bronfenbrenner, 1987).

Para Veenhoven (2000) la terminología anterior lleva implícita la evaluación, y afirma que la misma no podría ser realizada sólo por el ser humano y por lo tanto debe ponerse atención al realizar evaluaciones sobre calidad de vida, e incluir indicadores en diferentes sistemas sociales lo cual apoya el considerar los factores externos como fuentes de afectación al proceso de calidad de vida. Por otra parte especificar las áreas de dominio puede ser discutible. Aunque se han marcado dos categorías de influencia sobre la calidad de vida del individuo, las cuales son la calidad de vida objetiva y la calidad de vida subjetiva.

Calidad de vida objetiva

Este trabajo se enfocará al estudio de la primera categoría. Kamp, Leidelmeijer, Marsman y Hollander (2003), Mitchell (2000) y Cummins (2000) definen la calidad de vida objetiva en términos de: a) hacer referencia a las experiencias públicas que son registrables y cuantificables y b) establecer la más importante y crítica distinción entre los indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida.

Al referirse al término de la calidad de vida objetiva la definición se circunscribe a la posesión de bienes materiales (objetos) (Cummins, 2005; Orwig y Fimmen; 2005), a las condiciones en que vive una persona² (Bognar, 2005; Boelhouwer, 2002; Veenhoven, 2000; Boelhouwer y Stoop, 1999; García y Velásquez, 1999); a la cantidad de ingresos percibida (Arita, Romano, García y Félix, 2005; Cummins, 2000); a la posibilidad de satisfacer necesidades de alimentación básicas (Steptoe, Perkins-Porrás, Hilton, Rink, y Cappuccio, 2004; Etxeberria, González, Padierna, Quintana, y Ruíz de Velasco, 2002; Sen, 2000; García y Velásquez, 1999); y al estado de salud que poseen los seres humanos (Bergland y Wyller, 2006; Ovalle y Martínez, 2006; Richardson et. al. (2004).

Otros autores han contemplado como indicadores de calidad objetiva a los indicadores sociales, los cuales pueden ser medidos con cierta precisión y no dependen de la percepción de los individuos o de sus opiniones. Una limitante de los mismos es que no necesariamente reflejan la experiencia de calidad de vida de los individuos (Veenhoven, 2000; Dieder y Suh, 1997).

² Boelhouwer (2002) ha estudiado las condiciones de vida de los individuos con dominio en áreas como: la salud, la vivienda, la participación social, las actividades recreativas, la movilidad, el poder adquisitivo, los períodos de festividad y descanso, y la actividad deportiva,

Desde el punto de vista de Kamp et. al. (2003), Veenhoven (2000) y Szalai (1980), la calidad de vida objetiva se refiere al estilo de vida que alcanza un individuo y que se caracteriza por estándares explícitos que pueden ser evaluados por un tercero de forma imparcial. Para estos autores no necesariamente hay correspondencia entre la calidad de vida objetiva y la subjetiva, y de acuerdo con García y Velásquez (1999) y Diener y Diener (1995) muestran independencia; sin embargo en algunas investigaciones se ha reportado dependencia o interdependencia entre ambos (Steptoe et. al. 2004; Cummins, 2000; Michalos, Zumbo y Hubble, 2000) y en el caso de los dos primeros han encontrado que cuando la calidad de vida es baja la interdependencia se incrementa.

Boelhouwer (2002) ha encontrado que en Holanda las personas que refieren mayor calidad de vida, también cuentan con las mejores condiciones de vida, en este sentido concuerda con Veenhoven (2000), aunque este último también vincula la calidad de vida de los seres humanos a las condiciones y cuidados en el estado de salud que poseen los mismos (Steptoe et. al. (2004) y a su potencialidad de supervivencia.

Para Ovalle y Martínez (2006), Bogner (2005), Mitchell (2000), García y Velásquez (1999) y Dieder y Suh (1997) existen indicadores sociales objetivos³ de la calidad de vida como son: la ocurrencia de epidemias, mortandad infantil, el número de médicos *per capita* y longevidad dentro del dominio de la salud. Por otra parte las tasas de homicidio, número de policías *per capita* y tasas de violación, los cuales representan el área de dominio del crimen relacionado con la calidad de vida. Finalmente son dignos de considerar los índices en áreas como la ecológica, los derechos humanos, bienestar comunitario, la contaminación ambiental, la deforestación, la disponibilidad de viviendas y la educación.

Por otra parte Orwig y Fimmen (2005) y Kamp et. al. (2003) hacen patente que la calidad objetiva puede ser evaluada mediante la identificación de la riqueza material y el crecimiento económico, ambos sustentados en la monetarización de la producción lo cual implica que a mayor producción haya mayor consumismo y al haber mayor consumismo se eleva de alguna forma el estatus de vida. A este respecto resulta relativa la anterior afirmación, en virtud de que hay sectores de población en E.E.U.U. que carecen de disponibilidad de vivienda, apoyo social, salud por mencionar algunos ejemplos, pero poseen

³ Cummins y Suh (1997) definen a los indicadores sociales como especialmente objetivos porque no dependen de la percepción de los individuos, pueden ser medidos por personas entrenadas y son independientes de las opiniones de las personas. Generalmente reflejan los ideales normativos de una sociedad, tal es el caso del índice de mortandad infantil por citar un ejemplo. Asimismo los indicadores sociales pueden capturar información que no es captada por las estadísticas económicas tal es el caso de los índices de deforestación, de contaminación y derechos humanos por mencionar algunos.

bienes materiales como carros, ordenadores, televisiones por citar algunos ejemplos (Marsella, 1998).

Generalmente se ha observado que la riqueza de una nación no determina el grado de calidad de vida que manifiesten sus habitantes, países como Túnez e Israel registran índices de calidad de vida similares y su riqueza es muy diferente, incluso en algunos el poder adquisitivo es similar, pero la calidad de vida manifiesta difiere por mucho como es el caso de Mauritania y España (Diener y Suh, 1997)

Cada vez son mayores los estudios que se realizan en donde la calidad de vida relacionada con la salud conserva una naturaleza objetiva que se busca relacionar con la calidad de vida subjetiva o el bienestar subjetivo (Michalos et. al. 2000).

Calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida relacionada con la salud puede ser definida como el impacto que la salud ejerce sobre las habilidades del individuo y que se encuentra en función de la percepción de la calidad de vida en dominios como son el aspecto físico (Varni, Burwinkle y Seid, 2006; Bergland y Wyller, 2006; Rojas y Lozano, 2005), mental o emocional (Varni et. al. 2006; Schmidt y Power, 2006) y social (Varni et. al. 2006; Bergland y Wyller, 2006; Rojas y Lozano, 2005).

Los dominios que comprende la calidad de vida relacionada con la salud generalmente se enfocan al estudio de la potencialidad física del individuo, roles en la familia y la comunidad, aspectos cognitivos y emocionales, el dolor, trastornos de sueño, el estado general de la salud y la calidad de vida (Rojas y Lozano, 2005); otros han estudiado dominios en cuanto a la salud física y la salud mental (Richardson et. al. 2004, Schmidt y Power, 2006) el enfrentamiento o afrontamiento, el dolor, el entorno familiar y comunitario y las capacidades perceptivas del individuo (Richardson et. al. 2004). Las áreas de dominio o los reactivos empleados por diversas investigaciones concuerdan; los reactivos mantienen su consistencia interna y los modelos contrastados se apegan a la teoría planteada, por consiguiente las diferencias observadas son atribuibles a que la calidad de vida relacionada con la salud ha sido medida en diferentes países y con diversidades culturales.

1. Metodología

1.1. Participantes. La muestra estuvo integrada por 91 alumnos de la Universidad de Sonora (N=91), seleccionados empleando un criterio de conveniencia, tomando en cuenta la disposición del personal docente que cedió tiempo para realizar la encuesta, las características de las variables demográficas se sintetizan en la tabla 1.

1.2. Instrumento. Se empleó la escala: Assessment of Quality of Life (AQoL) Mark 2 (Richardson et. al.2004) que mide calidad de vida relacionada con la salud y algunos indicadores sociales, como el ingreso económico, la posesión de algunos bienes materiales y el estado de salud, adicionales a las escalas de medición que se mencionarán a continuación.

Los reactivos que se enfocan a medir los dominios de la calidad de vida relacionada con la salud permiten hacer un auto registro que proviene de la expresión de los individuos y que denotan hechos concretos que indican el estilo de vida de los encuestados y su potencial estado de salud, mismo que puede ser valorado por el encuestador, el cual puede identificar actividades tan elementales que van desde tener capacidad para desplazarse o contar con los sentidos que permiten al ser humano recabar información del entorno, hasta

Tabla 1
Frecuencias y porcentajes de variables demográficas

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	65	71.43
Masculino	26	28.57
Escolaridad		
Sexto semestre preparatoria	23	25.27
Primer semestre profesional	42	46.15
Séptimo semestre profesional	25	27.47
Noveno semestre profesional	1	1.10
Ocupación		
Estudiante de tiempo completo	53	58.24
Trabaja tiempo parcial	24	26.37
Desempleado	6	6.59
Ama de casa	4	4.40
Trabaja tiempo completo	4	4.40
Estado de salud		
Goza de muy buena salud	34	37.36
Refiere excelente salud	25	27.47
Estado de salud bueno	23	25.27
Estado de salud aceptable	8	8.78
Estado de salud pobre	1	1.10

tomar decisiones y funcionar como ser humano enfrentando los problemas cotidianos de la vida.

De esta forma el que responde el instrumento particulariza y tiene la oportunidad de reconocer áreas específicas en las que la calidad de vida se ve afectada Asimismo, el instrumento posibilitará auto registrar el impacto que hechos concretos tienen en la calidad de vida de los encuestados, esto significa recabar la parte subjetiva de la calidad de vida relacionada con la salud (Bergland y Wyller, 2006; Ovalle y Martínez, 2006; Richardson et. al. 2004).

Este instrumento se integra por 20 reactivos con un máximo de seis opciones a elegir y un mínimo de cuatro opciones. Tiene por objetivo identificar el estado de salud normal para la primera parte de la escala; para la segunda parte se le pide al encuestado que indique de acuerdo con una escala de tres opciones, como es que su estado de salud afecta su calidad de vida. Las dimensiones que comprende la escala son: a) vida independiente (reactivos del 1 al 4), b)

familia y sociedad (reactivos del 5 al 7), c) salud mental (reactivos del 8 al 11), d) enfrentamiento (reactivos del 12 al 14), e) dolor (reactivos del 15 al 17) y f) percepción sensorial (reactivos del 18 al 20).

1.3. Procedimiento

Para contar con la versión en español del instrumento se realizó la traducción al español, ambas versiones fueron revisadas y cotejadas por tres expertos. Una vez revisada y comparada la traducción al español se efectuó con dicho texto la traducción al inglés, la misma fue revisada nuevamente por tres

Tabla 2

Medidas y desviaciones estándar de variables demográficas

Variables	N	Media	DE
Edad	91	22.6	8.03
Escolaridad	91	17.53	2.91
Ingreso del encuestado	69	2663.48	6791.01
Ingreso de la mamá	54	1763.70	6235.18
Ingreso del papá	91	8357.14	11461.40

expertos. Ambas revisiones no mostraron diferencias en el significado y comprensión del instrumento.

Para evaluar los resultados que podría ofrecer el instrumento se realizó este estudio piloto cuya aplicación se llevó a cabo por un psicólogo, colectivamente durante 4 sesiones de aproximadamente 50 minutos de duración.

Los encuestados no refirieron problemas para comprender y contestar el cuestionario.

1.4. Análisis de datos

Con los datos recabados se realizaron análisis de frecuencia para las variables sociodemográficas de sexo, escolaridad, trabajo y estado de salud; y análisis de medias y desviaciones estándar para edad, escolaridad e ingreso del encuestado y de los padres.

Se verificó la confiabilidad de los reactivos, obteniendo las alfas de Cronbach en el paquete estadístico System of Statistical Analysis [SAS] (versión 9.1). Asimismo, fueron sumados los reactivos (variables) correspondientes a la totalidad de dominios previamente descrita, y convertidos en índices, los cuales a su vez formaron un factor de calidad de vida relacionado con la salud y otro factor de afectación a la calidad de vida que fue integrado gracias a la integración de matrices de covarianza.

Se realizó análisis factorial confirmatorio (AFC) y se midió la bondad de ajuste del modelo propuesto mediante la utilización del estadígrafo de χ^2 , buscando obtener una χ^2 no significativa, lo que significa que su probabilidad asociada sea mayor a .05. Se obtuvieron los indicadores prácticos, índice de ajuste normado (NFI), índice de ajuste no normado (NNFI) y el índice de ajuste comparativo (CFI). Los datos recabados fueron contrastados con el modelo

teórico mediante un modelo de ecuaciones estructurales empleando el paquete estadístico Structural Equations [EQS] (versión 5.7b).

2. Resultados

La media de edad de los participantes fue de 22 años, con una escolaridad promedio de segundo semestre de carrera profesional, la media de ingresos del encuestado fue de 242 dólares al mes aproximadamente y los ingresos de ambos padres tuvieron una media de 920 dólares al mes (tabla2).

Se realizaron análisis de frecuencias de medias y confiabilidad de la escala, la Tabla 3

Alfas de Cronbach, medias y sumatoria del factor calidad de vida relacionada con la salud

Escala a medir/ reactivos	Medias	Sumatoria	Alfas de Cronbach
		n=91	
Vida independiente			.53
Necesito ayuda en las tareas de casa	2.98	272	
Fácil o difícil me parece hacer algo fuera de casa	4.21	384	
Pensar que tan bien puedo caminar	4.30	393	
Puedo bañarme ir al baño, vestirme y comer solo	3.72	.339	
Salud mental			.78
Últimos siete días desesperado	2.21	202	
Preocupado frecuentemente	2.05	187	
Frecuentemente triste	2.56	233	
Calmado tranquilo frecuentemente	2.72	248	.
Enfrentamiento			.77
Energía para hacer cosas que quiero	2.93	267	
Controlo mi vida frecuentemente	3.06	279	
Siento puedo enfrentar problemas	3.02	275	
Dolor			.67
Experimento dolor frecuentemente	2.60	237	
Experimento dolor e inquietud	2.27	207	
Dolor interfiere actividad cotidiana	2.95	269	
Sensopercepción			.40
Pensar en mi visión	3.72	339	
Pensar en mi capacidad auditiva	4.34	395	

Sin problemas para comunicarme con otros	2.81	256
--	------	-----

tabla 3 presenta el concentrado de alfas de Conbach, medias y sumatorias de la puntuación por reactivo. Las puntuaciones de las alfas de Cronbach fueron mayores de .53.

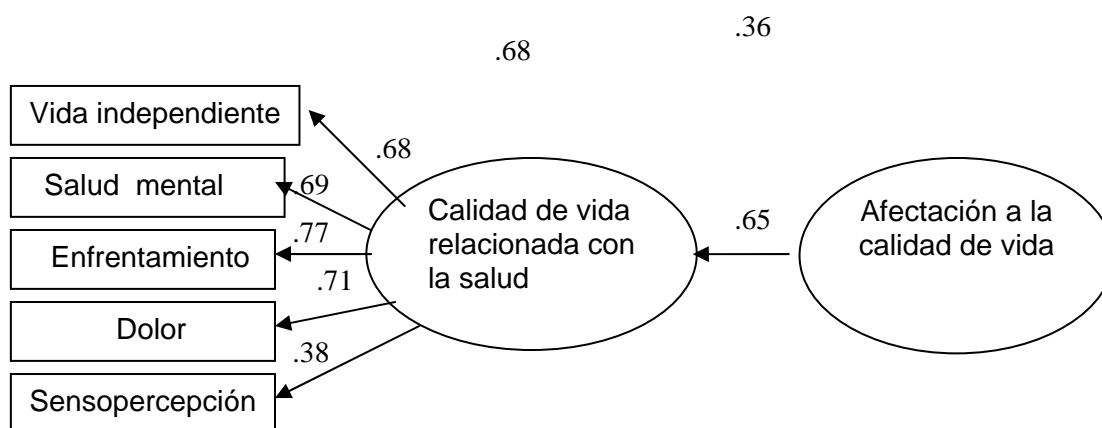


Figura 1 Modelo multifactorial de calidad de vida (estudiantes de carreras profesionales)
 $\chi^2 = 13.63$ GL = 9 P = 0.13
 BBN = .89 BBNFI = .93 CFI = .96

Se observa que en las escalas de vida independiente, enfrentamiento y sensopercepción se registran las medias más altas con referencia al factor de calidad de vida relacionada con la salud.

Se identificó un modelo estructural de calidad de vida relacionada con la salud con índices de bondad de ajuste adecuados como teóricamente se esperaba. Los indicadores de bondad de ajuste muestran que el modelo está respaldado por los datos. La χ^2 fue de 13.63 (9 gl), asociada a una $p = .13$; el BBN es igual a .89, el BBNFI es igual a .93 y el CFI fue de .96.

Se observó una correlación significativa entre el factor de calidad de vida relacionada con la salud y el factor afectación a la calidad de vida

3. Discusión

El estudio de los indicadores del factor de calidad de vida relacionado con la salud (calidad de vida objetiva) y la influencia de este con la calidad de vida de una población de estudiantes de carrera profesional (calidad de vida subjetiva) fue el objetivo de este estudio, por consiguiente los resultados permiten afirmar que la vida independiente, la salud mental, el enfrentamiento, el dolor y la sensopercepción, constituyen las áreas de dominio que conforman el factor de calidad de vida relacionado con la salud de los estudiantes de estudios profesionales, este factor fue obtenido mediante el auto registro de comportamientos Asimismo, se encontró otro factor conformado por el auto registro de la percepción que tiene el individuo sobre la interacción entre diversos comportamientos relacionados con la salud y la calidad de vida (Richardson et. al. 2004).

La influencia que el factor de afectación a la calidad de vida (calidad subjetiva) ejerce sobre el factor de calidad de vida relacionado con la salud (calidad objetiva) se encuentra apoyando los argumentos de Steptoe et. al. (2004) y Cummins, (2000) en el sentido de que los indicadores objetivos y subjetivos muestran interdependencia y es pertinente señalar que la presente investigación no registra que los indicadores objetivos sean bajos, ya que las puntuaciones en los mismos generalmente fueron promedio, esto significa que la población estudiada cuenta con las condiciones de salud que posee el promedio de la población y posiblemente sean mejores ya que la misma en su mayoría esta integrada por jóvenes (Boelhouwer, 2002; Veenhoven, 2000). Esto último permite afirmar que la evaluación de la calidad de vida innegablemente debe tomar en consideración factores intrínsecos y extrínsecos lo cual también ha sido argumentado por autores diversos (Ovalle y Martínez, 2006; Bognar, 2005; Richardson et. al. 2004; Kamp et. al. 2003; Mitchell, 2000; Cummins, 2000; Veenhoven, 2000; García y Velásquez, 1999; Dieder y Suh, 1997).

Se considera que el instrumento aquí empleado cuenta con medidas objetivas y subjetivas ya que primeramente se solicita una evaluación de los comportamientos relacionados con condiciones de salud y seguidamente se cuestiona sobre el grado de afectación que estas condiciones ejercen sobre la calidad de vida.

En cuanto a la dimensionalidad de la calidad de vida relacionada con la salud es factible afirmar que los reactivos que integraron el instrumento de Richardson et. al. (2004) conformaron los índices vida independiente, salud mental, enfrentamiento, dolor y sensopercepción registrando pesos factoriales significativos ($p > .05$). Motivo por el cual se puede afirmar que los mismos constituyen indicadores de la calidad de vida relacionada con la salud para los estudiantes de estudios profesionales, asimismo, han habido otros estudios que reportan la existencia de indicadores similares a los anteriormente mencionados (Bergland y Wyller, 2006; Ovalle y Martínez, 2006)

El método de medición elegido para obtener los indicadores objetivos de la calidad de vida relacionada con la salud puede ser discutible, como de igual forma han sido puestos en tela de juicio la medición de otros indicadores

objetivos de calidad de vida que han quedado al arbitrio de la medición de terceras personas y de los criterios empleados para hacer el registro, los cuales representan un juicio subjetivo de lo que es aceptable (Diener y Suh, 1997).

Se escogió hacer el estudio de un factor como es la salud asociado con la calidad de vida ya que se concuerda con Diener y Suh (1997) en el sentido de que el modelo obtenido puede ser más parsimonioso. Diener y Diener (1995) han encontrado que existen numerables variables de calidad de vida que no tienen relación con los ingresos de las personas y de hecho su índice básico de calidad de vida (Basic QoL Index) es más sensitivo en naciones donde existe menos riqueza.

De acuerdo con Diener y Suh (1997) una de las mayores limitantes del empleo de los indicadores sociales se circunscribe a la interrogante de si realmente reflejan la calidad de vida de los individuos, lo cual fue tratado de superar empleando dos perspectivas de medición con el instrumentos de Richardson et. al. 2004, ya que así como se solicitó una descripción de los hechos o los comportamientos que los individuos vivenciaban, al mismo tiempo se les solicitó la información sobre la percepción que tenían en cuanto a la interacción que un hecho objetivo mantenía con un constructo de mayor complejidad.

Por los datos obtenidos y la importancia que se confiere a los indicadores subjetivos se esta de acuerdo con Ovalle y Martínez (2006), Arita et. al. (2005), Steptoe et. al. (2004), Cummins (2000), Veenhoven (2000) y Dieder y Suh (1997) en que es imposible medir calidad de vida objetiva independientemente a la calidad de vida subjetiva y pretender hacer una evaluación verdadera de la calidad de vida de los seres humanos.

4. Conclusiones

La investigación realizada identificó un modelo multifactorial que permite afirmar que los datos recabados en esta investigación corresponden con la teoría lo que significa que el modelo de calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de carreras profesionales coincidió con el modelo teórico propuesto por Richardson et. al. (2004) poniéndose de manifiesto con la bondad de ajuste estadística y la bondad de ajuste práctica registradas. Se han identificado dos factores: el factor de calidad de vida relacionado con la salud de los estudiantes universitarios y el factor afectación a la calidad de vida de los mismos. En ambos factores se lograron pesos factoriales significativos y de igual forma en las relaciones observadas entre el constructo y sus indicadores.

Resulta pertinente señalar que el área de calidad de vida objetiva estudiada solo correspondió a la salud y se han citado la existencia de otros indicadores sociales tal como lo han planteado Bognar (2005), Mitchell (2000), García y Velásquez (1999) y Diener y Suh (1997) al referir que los registros de epidemias, condiciones ambientales, contaminación, existencia de alergias, derechos humanos, número de médicos *per cápita*, deforestación y recursos monetarios constituyen indicadores objetivos de la calidad de vida relacionados con la salud. Motivo por el cual el estudio de estos indicadores podría ser realizado en posteriores investigaciones. Por lo que toca al factor de afectación

a la calidad de vida la percepción recabada del constructo se encuentra circunscrita a las dimensiones vida independiente, salud mental, enfrentamiento, dolor, y sensopercepción y el mismo podría ser ampliado mediante la inclusión de los indicadores sociales señalados al inicio del párrafo.

Se recomienda específicamente para futuras investigaciones que los indicadores sociales que sean estudiados se circunscriban a los escenarios educativos. De esta forma el estudio de calidad de vida relacionado con la salud sería integral y específico. Por otra parte se vislumbra la imperante necesidad de una vez identificada la calidad de vida de la población sea estudiantil o genérica, se puedan definir las áreas de oportunidad que colectivamente poseen los individuos y sobre las cuales se puedan generar intervenciones comunitarias, planteamientos de políticas públicas y nuevas investigaciones

Referencias

- Arita, B. Y., Romano, S., García, N. y Felix, M. R. (2005) "Indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida". *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(1), 93-102.
- Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. *Journal of Applied Psychology: An International Review*, 51, 269-290.
- Bergland, A. y Wyller, T. B. (2006) "Construct and criterion validity of a norwegian instrument for health related quality life among elderly women living at home". *Social Indicators Research*, 77, 479-497.
- Boelhouwer, J. (2002) "Quality of life and living conditions in the Netherlands". *Social Indicators Research*, 58(1-3), 115-140.
- Boelhouwer, J. y Stoop, I. (1999) "Measuring well-being in Netherlands". *Social Indicators Research*, 48(1), 51-75.
- Bognar, G. (2005) "The concept of quality of life". *Social Theory and Practice*, 31(4), 561-580.
- Bronfenbrenner, U. (1987) *La ecología del desarrollo humano*. España: Paidós
- Cummins, R. A. (2000) "Objective and subjective quality of life: an interactive model". *Social Indicators Research*, 52(1), 55-72.
- Cummins, R. A. (2005) "Moving from the quality concept to a theory". *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706.
- Diener, E, y Suh, E. (1997) "Measuring quality life: economic, social and subjective indicators". *Social Indicators Research*, 40, 189-216.

Diener, E. y Diener, C. (1995) "The wealth of nations revisited: income and quality of life". *Social Indicators Research*, 36, 275-286.

Etxeberria, Y, González, N., Padierna, J. A., Quintana, J. M. y Ruíz de Velasco, I. (2002) "Calidad de vida en pacientes con trastornos de alimentación". *Psicothema*, 14(2), 399-404.

Ferriss, A. L. (2000) "The quality of life among U.S. States". *Social Indicators Research*, 49(1), 1-23.

García, M. C. y Velázquez, G. A. (1999) "Percepción y "medición" de calidad de vida con sistema de información geográfica en Tandil". *Serie Geográfica*, 8, 12-128.

Haan, R., Aaronson, N., Limburg, M., Langton Heder, R. y van Krevel H. (1993) "Measuring quality of life in stroke". *Stroke*, 24(2), 320-327.

Kamp, I., Leidelmeijer, K., Marsman, G. y Hollander, A. (2003) "Urban environmental quality and human wellbeing. Towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study". *Landscape and Urban Planning*, 65, 5-18.

Layard, R. (2005) *La felicidad*. México: Taurus,

Marsella, A. J. (2000) "Toward a global-community psychology". *American Psychologist*, 53(12), 1282-1291.

Michalos, A. C., Zumbo, B. D. y Hubble, A. (2000) "Health and the quality of life". *Social Indicators Research*, 51(3), 245-286.

Mitchell, G. (2000). "Indicators as tools to guide progress on the sustainable development pathway", en R. J. Lawrence (comp.), *Sustaining Human Settlement. A challenge for a new millennium*, 55-104. E.E.U.U.: Urban International Press.

Orwig, R. L. y Fimmen, M. D. (2005) "Quality of life comparison: objective assessment versus subjective assessment". *The Journal of Baccalaureate Social Work*, 11(1), 30-39.

Ovalle, O. y Martínez, J. (2006) *La calidad de vida y la felicidad. Contribuciones a la Economía*. Disponible en: <http://www.eumed.net/cel/> Consultado: 20/08/2008.

Palomar, J. y Cienfuegos, Y. I. (2007) "Pobreza y apoyo social: un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos". *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 177-188.

Richardson, J., Day, N. A., Peacock, S. y Iezzoni, A. (2004) "Measurement of the quality of life for economic evaluation and the assessment of quality of life (AQoL) Mark 2 Instrument". *Australian Economic Review*, 37(1), 62-88.

Rojas, A. J. y Lozano, O. M. (2005) "Application of an IRT polytomous model for measuring health related quality life". *Social Indicators Research*, 74, 369-394.

Schmidt, S. y Power, M. (2006) "Cross-cultural analyses of determinants of quality of life and mental health: the results from the eurohis study". *Social Indicators Research*, 77, 95-138.

Sen, A. (2000). "Capacidad y bienestar", en M. C. Nussbaum y A. Sen (comps.), *La calidad de vida*, 54-83. México: Fondo de Cultura Económica.

Stephens, A., Perkins-Porras, L., Hilton, S., Rink, E. y Cappuccio, F.P. (2004) "Quality life and self-rated health in relation to changes in fruit and vegetable intake in plasma vitamins C and E in a randomized trial of behavioral and nutritional education counseling". *British Journal of Nutrition*, 92, 177-184.

Szalai, A. (1980). "The meaning of comparative research on the quality of life", en A. Szalai y F. Andrews (comps.), *The quality of life*, 7-24. E.E.U.U.: Sage.

Varni, J. W., Burwinkle, T. M. y Seid, M. (2006) "The PedsQL™ 4.0 as a school population health measure: feasibility, reliability, and validity". *Quality of Life Research*, 15, 203-215.

Veehoven, R. (2000) "The four qualities of life". *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-39.

Walter-Busch, E. (2000) "Stability and change of regional quality of life in Switzerland, 1978-1996". *Social Indicators Research*, 50(1), 1-49.

Se usted desea contribuir con la revista debe enviar el original e resúmenes al correo revist@learningstylesreview.com. Las normas de publicación las puede consultar en www.learningstylesreview.com. En normas para la publicación. Esta disponible en cuatro idiomas: portugués, español, inglés y francés.

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN EN LA REVISTA ESTILOS DE APRENDIZAJE

- > [Reglas Generales para Publicación de Artículos](#)
- > [Normas de Estilo para la Publicación](#)
- > **[Procedimientos para Presentación de Trabajos](#)**
- > [Procedimiento de Arbitraje](#)
- > [Políticas de la Revisión de Originales](#)
- > **[Descargar las normas](#)**

Periodicidad

Semestral (primavera y otoño) con un mínimo de diez artículos por año. *Eventualmente podrá haber números extraordinarios.*

Reglas Generales para Publicación de Artículos

1. Serán aceptados los originales, inéditos para ser sometidos a la aprobación del Consejo Editorial de la propia revista.
2. Los trabajos deben tratar el tema estilos de aprendizaje y su entorno.
3. Los originales podrán ser publicados en: español, francés, portugués o inglés.
4. Las opiniones emitidas por los autores de los artículos serán de su exclusiva responsabilidad.
5. La revista clasificará las colaboraciones de acuerdo con las siguientes secciones: Artículos, Investigaciones, Relatos de Experiencias, Reseña de Libros y Ensayos.
6. La corrección ortográfica – mecanográfica -sintáctica de los artículos serán de exclusiva responsabilidad de los autores.
7. Después de la recepción, los trabajos serán enviados al comité científico para hacer la primera evaluación de contenido.
8. La segunda evaluación será realizada por los evaluadores externos.
9. El artículo será colocado en formato PDF (Formato de Documento Portátil - Acrobat/Adobe) por la coordinación técnica.
10. Las normas de la Revista están basadas en el modelo de la APA (American Psychological Association).

- **Normas de Estilo para la Publicación**

El modelo de la normas de la APA (American Psychological Association)

Referencias bibliográficas y webgráficas

Libros

Ejemplo:

Alonso, C. M y Gallego, D. J. y Honey, P. (2002) *Los estilos de aprendizaje: procedimientos de diagnóstico y mejora*. Bilbao: Mensajero.

Capítulos de libros

Ejemplo:

Domínguez Caparrós, J. (1987). "Literatura y actos de lenguaje", en J. A. Mayoral (comp.), *Pragmática de la comunicación literaria*, 83-121. Madrid: Gedisa.

Artículos de revistas

Ejemplo:

Alonso, C. M y Gallego, D.J. (1998) "La educación ante el reto del nuevo paradigma de los mecanismos de la información y la comunicación". *Revista Complutense de Educación*, 9(2), 13-40.

Referencias webgráficas

Libro:

Bryant, P. (2007) *Biodiversity and Conservation*. Disponible en: <http://darwin.bio.uci.edu/~sustain/bio65/Titlepage.htm> Consultado: 14/10/2007.

Artículo de un diario o de revista digital

Adler, J. (2007, Mayo 17). "Ghost of Everest". *Newsweek*. Disponible: http://newsweek.com/nw-srv/issue/20_99a/printed/int/socu/so0120_1.htm Consultado: 05/05/2007.

Citas y referencias en el texto

Citas no textuales

Ejemplo:

Alonso (2006: 21) afirmó que "la informática educativa... en el futuro".

Citas textuales

Ejemplo:

1. García (2003) señala que ...
2. En 1994 Freire describió el método ...
3. ... idea no textual (García, 2003)
4. García y Rodríguez (2005) han llegado a la conclusión de ...
5. ... idea no textual (Olid, 2000 y Rubí, 2001)

Si se trata de más de dos autores, se separan con ";" (punto y coma).

1. ... idea no textual (Gómez; García y Rodríguez, 2005)

Citas contextuales

Ejemplos:

1. La teoría de la inteligencia emocional ha hecho tambalearse muchos conceptos de la psicología (Goleman, 1995).
2. Kolb (1990) y Peret (2002) han centrado la importancia de las ideas abstractas en el álgebra lineal.

Citas de citas

Ejemplos:

1. Gutiérrez, 2003, citado por López (2005) describió los cambios atmosféricos a lo largo de los trabajos ...
2. En 1975, Marios, citado por Oscar (1985) estableció que...

Procedimientos para Presentación de Trabajos

1. Todas las colaboraciones deben dirigirse al e-mail: revista@learningstylesreview.com.
2. El texto debe estar en Word.

3. Entrelíneas: espacio simple.
4. Numeración de los epígrafes (1. xxx)
5. Hoja tamaño Din A4.
6. Letra Arial 12.
7. El título del trabajo: Arial 14 y negrita.
8. Nombre y apellidos (tal como se desea que aparezcan en la publicación), institución a la que pertenece o está afiliado. Población y país, su correo electrónico: Arial 10.
9. El Título, Resumen y Palabras-Clave deben ir en la lengua original y en inglés.
10. El Resumen debe tener el máximo de 150 palabras.
11. Las Referencias bibliográficas separadas de las Referencias webgráficas.
12. Las Palabras-Clave deben recoger entre 3 y 5 términos científicos representativos del contenido del artículo.
13. El autor debe enviar una foto (en formato jpg o bmp) y un currículum resumido con país, formación, actividad actual y última publicación (5 líneas).
14. El autor, si desea puede enviar un vídeo, power point, multimedia o fotos sobre el contenido del trabajo enviado.

Procedimiento de Arbitraje

Todos los manuscritos recibidos están sujetos al siguiente proceso:

1. La coordinación técnica notifica la recepción del documento.
2. El **Consejo Editorial** hace una primera revisión del manuscrito para verificar si cumple los requisitos básicos para publicarse en la revista.
3. El **Comité Científico** evalúa el contenido, y comunica a la Coordinación Técnica si está: A) Aceptado, B) Aceptado con correcciones menores, C) Aceptado con correcciones mayores y D) Rechazado.
4. La **Coordinación Técnica** envía los documentos a los Evaluadores Externos para un arbitraje bajo la modalidad de "Doble ciego".
5. La **Coordinación Técnica** comprueba si las dos evaluaciones coinciden. En caso negativo se envía a un tercer experto.
6. La **Coordinación Técnica** comunica al autor si el documento está: A) Aceptado, B) Aceptado con correcciones menores, C) Aceptado con correcciones mayores y D) Rechazado.
7. Este proceso tarda aproximadamente tres meses.
8. El autor deberá contestar si está de acuerdo con los cambios propuestos (si éste fuera el caso), comprometiéndose a enviar una versión revisada, que incluya una relación de los cambios efectuados, en un período no mayor a 15 días naturales.
9. El **Comité Científico** comprobará si el autor ha revisado las correcciones sugeridas.

Políticas de la Revisión de Originales

1. El **Consejo Editorial** se reserva el derecho de devolver a los autores los artículos que no cumplan con las normas editoriales aquí especificadas.
2. El **Consejo Editorial** de la revista está integrado por investigadores de reconocido prestigio de distintas Instituciones Internacionales. No obstante, puede darse el caso de que, dada la temática del artículo, sea necesario recurrir a otros revisores, en cuyo caso se cuidará que sean expertos cualificados en su respectivo campo.
3. Cuando el autor demore más de 15 días naturales en responder a las sugerencias dadas, el artículo será dado de baja.