

Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos de la región de Cuyo, Argentina⁸

Graciela Baldi López

Dra. En Psicología. Universidad Nacional de San Luis. Argentina
Correo electrónico: gibaldi@unsl.edu.ar

Cristina Devia

Lic. En Bioquímica. Universidad Nacional de San Luis. Argentina
Correo electrónico: cmdevia@unsl.edu.ar

Isabel Teresa Giménez

Lic. En Bioquímica. Universidad Nacional de San Luis. Argentina
Correo electrónico: igimenez@unsl.edu.ar

Universidad Nacional de San Luis (Argentina)

Recibido: 28/09/2011
Aceptado: 26/04/2013

Resumen

La presente investigación intenta aportar información acerca de la percepción y grado de satisfacción en una muestra de 450 individuos cuyas edades oscilaban entre los 20 y 70 años. Se indagó sobre la influencia que puede tener el género de la persona en su percepción sobre la calidad de su vida. Se aplicó el cuestionario WHOQOL-100 durante un periodo comprendido entre los años 2005 y 2006. Los resultados indicaron diferencias significativas en la satisfacción entre los hombres y las mujeres, principalmente en la percepción subjetiva de los aspectos físicos y psíquicos personales. Los datos obtenidos coincidieron con otras investigaciones realizadas.

Palabras clave

Calidad de vida, género, satisfacción, percepción subjetiva

8 Este trabajo fue realizado en la Universidad Nacional de San Luis, en el marco de una tesis para optar por el grado de Doctor en Psicología, Resolución Núm. 194/04. Facultad de Ciencias Humanas. Argentina. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis. Proyecto Núm. 4-2-9601. Ejército de los Andes 950. San Luis. Argentina. Código Postal: 5700. Tel. (02652) 426747. Fax: (02652) 420833.
Para citar este artículo: Baldi, G., Devia, C., & Giménez, T.(2013).Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos de la región de Cuyo, Argentina. *Informes Psicológicos*, 13(1), 135-153.

Perceived quality of life in a sample of individuals from the region of Cuyo, Argentina

Abstract

This work deals with a study on the perception and level of satisfaction in a sample of 450 individuals aged between 20 and 70 years old. In addition, the influence that gender may have on people's perception of life quality was studied. The questionnaire WHOQOL-100 was applied over a year (2005-2006). The results showed significant differences in satisfaction between men and women, in particular with respect to the subjective perception of physical and psychic personal aspects. These results were consistent with previous works.

Keywords

Quality of life, gender, satisfaction, subjective perception

Percepção de qualidade de vida em uma amostra de indivíduos da região de Cuyo, Argentina

Resumo

A presente pesquisa tenta fornecer informações sobre a percepção e grau de satisfação em uma amostra de 450 indivíduos com idades entre 20 e 70 anos. Ele perguntou sobre a influência que o gênero pode ter a pessoa na sua percepção de sua qualidade de vida. O questionário WHOQOL-100 foi administrado durante um período entre 2005 e 2006. Os resultados indicaram diferenças significativas na satisfação entre homens e mulheres, principalmente na percepção subjetiva de aspectos físicos e psíquicos pessoais. Os dados estão em acordo com outras investigações.

Palavras chave

Qualidade de vida, gênero, satisfação, percepção subjetiva.

Introducción

La Calidad de Vida (CV) si bien es una categoría de reciente aparición, no lo son así los aspectos contenidos en ella, ya que, desde siempre, el hombre se ha preocupado por alcanzar su bienestar y salud. El ser humano inmerso en una red multifacética de variables que condicionan su existir, siempre ha deseado conocer, ya sea por un interés descriptivo, por un afán comparativo o de superación, cuál es la calidad de su vida (Contreras & Cordero, 1982).

Para muchas personas, este concepto es un lujo de los países desarrollados; para otras, es una expresión ambigua que se presta a múltiples interpretaciones, o un concepto que por los grados de complejidad no merece ser definido o medido; para otras personas, es un concepto restringido a etapas últimas de la vida adulta vinculada a enfermedades terminales o al uso del tiempo libre; y por último, hay quienes ven al término como un sinónimo de vivir sin preocupaciones, ni complicaciones de algún tipo. En general, muchas veces se lo utiliza para hacer referencia a estilos o formas de vida, o bien, a nivel o estándar de vida (consumo de bienes).

Hasta los años 70 era común asociar CV con Nivel de vida, es decir, con las condiciones materiales de vida de una persona, clase social o comunidad para sustentarse y disfrutar de la existencia (ONU, 1954); pero este término sólo hace referencia a los aspectos más objetivos, medibles y materiales del bienestar, como por ejemplo, la cantidad de habitaciones en una casa, la cantidad de calorías que

se consumen diariamente, la tasa de alfabetismo en adultos, etc.

Como consecuencia de la creciente insatisfacción mostrada por los individuos de las sociedades de la abundancia y del consumo, se comienza a cuestionar la idea de que la felicidad humana solamente depende de la satisfacción de las necesidades materiales, restando importancia a las condiciones necesarias para el desarrollo del potencial humano. Comienza, de esta manera, a evidenciarse que el desarrollo económico, lejos de alcanzar el bienestar social humano, había generado profundos problemas sociales y ambientales. Es por esto que, a partir de los años 80, la CV comienza a definirse como un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a las condiciones objetivas como a los componentes subjetivos.

Quizás uno de los primeros en elaborar un concepto sobre la CV fue Lawton (1984) quien la entendía como “el conjunto de evaluaciones que el sujeto hace sobre cada uno de los dominios importantes de su vida actual”. Años más tarde reelaborará esta definición entendiéndola como la valoración multidimensional, tanto con criterios intrapersonales o subjetivos como socionormativos u objetivos del sistema persona-ambiente de un individuo en relación al pasado, presente y futuro (Lawton, 1991).

Para algunos autores, el nivel óptimo de la CV se produce por la combinación de inputs físicos y psicológicos, por lo que la misma dependerá de las restricciones y capacidades para cambiar y adquirir (Liu, 1978). Para otros, es el bienestar humano o social que influye y restringe

las oportunidades humanas (Smith, 1977; Mulligan et al., 2004) o la satisfacción que recibe un hogar de sus entornos físicos y humanos, con un énfasis en los componentes externos (Diener, 2005).

Hoy en día, el estudio de la CV se orienta tanto hacia el entorno material (bienestar social) como al entorno psicosocial (bienestar psicológico) lo que permite visualizar dos ejes en dicho constructo: el objetivo y el subjetivo. El eje objetivo incluye medidas culturales relevantes de bienestar objetivo; mientras que, el subjetivo incluye la satisfacción medida de acuerdo a la vivencia que tiene cada individuo de haber podido dar respuesta a sus necesidades (Tonon, 2005). Por lo tanto, hay que considerar la satisfacción de las necesidades materiales y subjetivas del hombre, sin privilegiar unas sobre otras ni satisfacerlas por etapas, siempre en función del medio ambiente en el cual se vive.

En un intento por unificar los distintos criterios y posiciones existentes, la Organización Mundial de la Salud, en 1994, propuso como definición de CV a la “percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”. Este es un concepto extenso y complejo que considera la salud física, la situación psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las relaciones con el medio ambiente y las creencias personales (Whoqol Group, 1995). Esta definición prioriza la evaluación subjetiva de cada persona, la cual está inmersa en un contexto cultural, social y medioambiental. Se podría decir que es “el bienestar en las dimensiones físicas, mental y social” (Breslow,

1972). La CV se relaciona, entonces, con una amplia gama de dimensiones vinculadas con la propia existencia humana, que van desde las más básicas (comida o protección) hasta las más elevadas (sentimientos de autorrealización y felicidad).

Si se considera a la CV como “una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” (Levi & Anderson, 1980) es fundamental entender que “por encima de un nivel mínimo de vida, el determinante de la CV sería el ajuste o la coincidencia ente las características de la situación y las expectativas, capacidades y necesidades del individuo tal como las percibe él mismo.”(Levi & Anderson, 1980, p. 59). En este sentido, más que de indicadores objetivos y subjetivos, sería propio hablar de condiciones materiales e indicadores de percepción y evaluación de estas condiciones.

Dentro de las condiciones materiales (nivel de vida) que suelen tenerse en cuenta a la hora de evaluar el bienestar o la CV, se pueden mencionar: el ingreso monetario que permite acceder a bienes y servicios para satisfacer las necesidades de alimentación vivienda, ropa, servicios, etc.; el derecho al acceso a servicios y bienes (educación, salud, luz, agua, seguridad social, etc.); el patrimonio básico acumulado que permite el uso de activos que proporcionan servicios de consumo (la vivienda e insumos domésticos) y el tiempo disponible para educación, descanso, recreación, entre otros (Blanco, López, & Rivera, 1997). Lo importante, en definitiva, no es evaluar qué indicador conviene o no emplear, sino cómo es la relación entre las condiciones materiales y la evaluación de las mismas.

Las condiciones subjetivas de la CV se relacionan a los sentimientos y visión que tienen los individuos sobre sus necesidades y las condiciones de vida con las cuales satisfacerlas (Blanco, López, & Rivera, 1997). Es importante que los indicadores psicológicos de la satisfacción reflejen tanto el estar libre de preocupaciones acerca de la salud, como un alto nivel de energía, una vida interesante y satisfactoria, un buen estado de ánimo, una vida relajada y el control sobre las emociones y la conducta (Dupuy, 1978).

Dado que la conceptualización del constructo es, a la vez, social e individual, factores como edad, sexo, nivel de instrucción, condición socio-ocupacional, localización, etc. influirán significativamente en el esquema conceptual de cada sujeto, pudiéndose hablar de una calidad de vida subjetiva. Es subjetivo el hecho de que cada valoración se ha centrado en las propias vivencias, entornos, mundo de referencia, lazos afectivos, etc. de cada persona encuestada (García & Velázquez, 1999). Diversos trabajos teórico-metodológicos (Olave, Bodini, & González, 1995) afirman que en el concepto de CV es necesario contemplar, entre otras, a la dimensión perceptiva. Ésta sería una perspectiva explicativa y complementaria de muchas de las variables objetivas. Es por esto que, no es la situación en sí misma la que provocaría satisfacción sino la evaluación personal de ésta (Diener, 1984).

La CV de las personas, entonces, estará en función del significado que cada uno le de a las cosas (Vitterso et al., 2002). Para poder realizar esta evaluación es necesario que exista un balance entre las aspiraciones y realidades de cada individuo, siempre que se

encuentre dotado de los elementos culturales y de la libertad de pensamiento para dicho análisis. Para Campell (1976) la CV es mayor cuando la discrepancia entre el estado ideal y el estado real es pequeña, y menor cuando la discrepancia es más pronunciada. Tanto factores cognitivos y afectivos como conductuales y ambientales, en una interrelación mutua, pueden ser los responsables de estas discrepancias. En definitiva, circunstancias externas y/o internas al sujeto determinarían el grado bienestar, satisfacción o felicidad.

Dentro de posiciones más comportamentales, Reig Ferrer (2000, 2002, 2003) propone que la CV no depende sólo del bienestar psicológico o de la satisfacción sino que también, está sustancialmente compuesta por elementos y dimensiones de carácter comportamental, es decir, lo que la persona hace y cómo experimenta lo que hace para vivir una vida de calidad. Tanto las ocupaciones y comportamientos como la manera en que se experimentan van a explicar una parte sustancial del concepto. Si uno hace aquello que quiere hacer es mucho más probable que experimente capacidad, éxito y bienestar psicológico.

Por último, hay que tener en cuenta las dimensiones espacial y temporal de la CV, dado que las necesidades humanas y los satisfactores de éstas son definidos en cada sociedad y evolucionan históricamente, dependiendo de la valoración que en cada momento se tenga de ellos. Es decir que, cada sociedad va construyendo su cultura buscando dar respuesta a los problemas que se les presentan a las personas en su cotidiano vivir (Palomino Villavicencio & López Pardo, 1999).

En síntesis, la CV es un constructo multidimensional (presupone el reconocimiento de las dimensiones materiales, culturales, psicológicas, espirituales y ambientales) variable en el tiempo, construido histórica y biográficamente y que depende, en gran parte, de la concepción propia del mundo que tiene el sujeto en particular, es decir, de la interpretación y valoración que le da a lo que tiene, vive y espera. Es, en definitiva, una evaluación personal de los aspectos positivos y satisfactorios de la vida, la satisfacción general con la vida y la diferencia entre las expectativas y los logros personales (González, 2005). La CV es a la vez un proyecto (una imagen a futuro) y un proceso (una praxis social y política) que implica la aplicación de un sistema de valores a la acción cotidiana.

En la Argentina en general, y en la región de Cuyo en particular, es usual realizar estudios, encuestas de opinión, etc. de CV considerando solamente la dimensión material de la misma, es decir, evaluando la cantidad y calidad de los bienes y servicios que poseen las personas. En un estudio realizado por Velásquez (2001) se aplicó el Índice de Calidad de Vida (encuesta elaborada para evaluar las dimensiones de educación, vivienda, salud y ambiente a partir de indicadores objetivos) observándose que, entre un rango de 0 a 10 puntos (peor o mejor situación, respectivamente) la región de Cuyo presentó un índice global de 7,04 (Lucero, 2007) ubicándose en una categoría intermedia, con respecto a otras regiones del país (por ejemplo, la región Noreste obtuvo un índice de 5,38, mientras que en la región Patagonia fue de 7,54). Es importante destacar que se llama Cuyo a una región formada por tres provincias argentinas (Mendoza,

San Luis, & San Juan) de identidad cultural y tradición histórica en común; ubicada en la región centro-oeste de la República Argentina. En la misma predomina un relieve montañoso de escasa vegetación, con características climáticas semidesérticas. Esta región cuenta con dos centros urbanos importantes, la ciudad de Mendoza (cuarta unidad poblacional más importante del país) y la ciudad de San Juan (décima unidad poblacional, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, Argentina, 2001). Ambas ciudades son de construcción moderna, ya que fueron destruidas por terremotos; se las denominan las "ciudades oasis", por su espléndida vegetación en sus calles, plazas y parques.

Por último, Tonon, Rodríguez de la Vega y Aguirre (2002) aplicaron el Well-Being Index (como se citó en Cummins, 1998) en distintas ciudades de la Argentina, luego de la crisis económica y financiera de finales del año 2001, observándose una disconformidad y enojo con el gobierno nacional, una insatisfacción con la seguridad física y condiciones económicas, mayor ansiedad en las poblaciones urbanas, etc.

Evaluación de la calidad de vida

Para poder evaluar a la CV se debe reconocer que es un concepto multidimensional que incluye al estilo de vida, la vivienda, la satisfacción en la escuela y en el empleo, la situación económica, entre otros múltiples factores, por lo que, en la actualidad, es necesario medir tanto las condiciones materiales como las

psicosociales de los individuos (Allen, 1991).

Andrews y Robinson (1991) en la revisión que realizaron sobre el tema de CV estimaron que la investigación sobre la evaluación del bienestar subjetivo ha recibido una considerable atención y un creciente auge. Okun y Stock (1987) evaluaron la validez del constructo bienestar subjetivo mediante un análisis de las investigaciones efectuadas en EEUU. Encontraron que, en general, las medidas de bienestar subjetivo mostraban una fiabilidad adecuada (.80) y que eran relativamente estables y homogéneas. Asimismo, señalaron la necesidad de una mayor especificación del constructo y los componentes más importantes del bienestar subjetivo, así como los más afectados por las diferentes áreas.

La evaluación de la CV recoge la problemática esbozada en su aproximación conceptual. Su naturaleza múltiple y compleja y su bipolaridad objetiva-subjetiva impone a sus medidas múltiples criterios en función de la opción efectuada. En relación a esto, han predominado dos tipos de enfoques (a) uno más sociológico y económico centrado en las variables objetivas (externas al sujeto) utilizando datos cuantitativos y objetivables (Dennis, Williams, Giangreco, & Cloninger, 1994), y (b) otro más dedicado a analizar los aspectos subjetivos de la CV, como por ejemplo, identificando la correlación existente entre un nivel de satisfacción de necesidades básicas y la "satisfacción" sentida o experimentada por la población; evaluando el "nivel de realización personal", "satisfacción con la vida", "felicidad" y/o "sensación de seguridad personal" (Estes, 1993).

Además, hay que reconocer que la CV va a ser cambiante de acuerdo con la población que se vaya a analizar, por lo que la construcción de una medida de la misma, debe estar condicionada al tipo de población estudiada (Reinel de Carrasquel, 1992). Las diferencias culturales, jurídicas, éticas y valores sociales, que permiten que la vida tenga o no calidad, estarán de acuerdo con el entorno económico, moral y ético de cada lugar y época en el ámbito de individuo o sociedad. La CV se configura así en "una medida de logro respecto de un nivel establecido como óptimo teniendo en cuenta dimensiones socioeconómicas y ambientales dependientes de la escala de valores prevaleciente en la sociedad y que varía en función de las expectativas de progreso histórico" (Velázquez, 2001).

Por último, la Organización Mundial de la Salud - desde la década de los 90 - ha iniciado la investigación y el desarrollo de herramientas que permitan evaluar la calidad de vida de las personas, para la promoción continua de un abordaje holístico de la salud y la atención de la misma. Dentro de los instrumentos elaborados por la misma se puede mencionar al WHOQOL-100 y su versión corta (WHOQOL-BREF) los cuales han sido adaptados y utilizados en distintas poblaciones mundiales, incluyendo la argentina. El objetivo general del presente trabajo fue realizar un estudio exploratorio acerca de la CV de un grupo de individuos que residían en las tres provincias que conforman la región de Cuyo (Argentina) indagando si el género de los mismos influía en su percepción sobre la calidad de sus vida.

Método

Participantes

La muestra estuvo formada por 450 sujetos, 195 hombres (43,3%) y 255 mujeres (56,7%) cuyas edades oscilaban entre los 20 y 70 años. Los individuos fueron seleccionados de manera intencional y se consideró como criterio de exclusión la presencia de algún tipo de enfermedad crónica (física o mental) con diagnóstico médico confirmado. Teniendo en cuenta el lugar de procedencia, el 37,3% (n = 168) de los sujetos vivían en San Luis, el 34,7% (n = 156) en San Juan y el 28% (n = 126) en Mendoza.

Instrumento

Se aplicó la versión adaptada a la población argentina (Bonicatto & Soria, 1998) del cuestionario WHOQOL-100, la cual se desarrolló a partir de las versiones en español de Barcelona y Panamá y fue aplicada en una muestra (clínica y no clínica) de 421 individuos residentes en la provincia de Buenos Aires. Se consideró el sexo, edad, nivel educacional y nivel de ingresos (\$) de los mismos. De los resultados obtenidos se concluyó que el WHOQOL-100 es un instrumento fácil de administrar y de comprender por parte de los entrevistados; tiene niveles satisfactorios de confiabilidad (Coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach = 0.87, para la escala total) y capacidad para discriminar entre diferentes condiciones médicas así como niveles educacionales y de ingresos. La correlación entre ítems,

dominios y facetas confirma la estructura de una construcción teórica subyacente (CV). La adaptación fue realizada como parte del trabajo del grupo WHOQOL, coordinado por la OMS, Ginebra (Bonicatto & Soria, 1998).

El WHOQOL-100 es un cuestionario de tipo estructurado que produce un perfil de CV. Permite obtener puntajes de 6 diferentes dominio/dimensiones, 24 facetas específicas y un puntaje de la faceta general que mide la CV global y salud general. Los puntajes de las dimensiones y facetas están escalonados en una dirección positiva, es decir que, puntajes más altos indican mejor CV. Los puntajes de las facetas se obtienen sumando directamente los valores de los ítems (se incluyen 4 preguntas en cada faceta con una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta). Los puntajes de cada dominio denotan una percepción individual de calidad de vida en las dimensiones Física (facetas: Dolor y Discomfort, Energía y Fatiga, Sueño y Descanso) Psicológica (facetas: Sentimientos Positivos y Negativos, Imagen Corporal, Autoestima y Pensamiento, Aprendizaje, Memoria y Concentración) Nivel de Independencia (facetas: Actividades de la vida cotidianas, Movilidad, Dependencia a medicación o tratamiento y Capacidad para Trabajar) Relaciones Sociales (facetas: Relaciones Personales, Soporte Social y Actividad Sexual) Medio Ambiente (facetas: Seguridad Física, Ambiente Hogareño, Recursos Financieros, Cuidado Social y de Salud, Oportunidades para adquirir información y aprendizaje, Participación y oportunidades para la recreación y el ocio, Medio Ambiente Físico, Transporte) y Espiritualidad/Religión/Creencias Personales (WHOQOL Group, 1998).

Los datos fueron procesados y analizados a través del paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS 12.0). Se realizó un análisis de normalidad de la distribución de los datos a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose una distribución no normal en las 24 facetas, la faceta general y 2 del total de las dimensiones en dicha muestra (para un grado de significación del 95%).

Para explorar las relaciones entre los grupos de sujetos confirmando la presencia o ausencia de diferencias significativas (según la variable seleccionadas) se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. También se utilizó la prueba Chi Cuadrado.

Resultados

Se encontraron diferencias en la opinión, entre hombres y mujeres, tanto en la dimensión Física ($p = .01$) como en la Psicológica ($p = .00$). En ambas, la percepción de los hombres sobre la calidad de las mismas fue significativamente mejor que la que manifestaron tener las mujeres (tabla 1). Es decir que, los hombres informaron estar más satisfechos que las mujeres en aspectos, tanto físicos como psicológicos, tales como la calidad de sueño, la energía necesaria para realizar las actividades cotidianas, la experimentación de sentimientos positivos y las capacidades cognitivas-afectivas en general. La misma tendencia se observó, en la dimensión Psicológica, en dos de las provincias que conforman la región de Cuyo, es decir que, tanto en San Juan ($p = .01$) como en Mendoza ($p = .01$) los

hombres se mostraron más satisfechos con sus capacidades cognitivas-afectivas, que las mujeres (tabla 5).

Tabla 1
Percepción de las dimensiones según el sexo (N = 450)

Dimensión	Sexo	Rango	p
Física	Hombre	244.49	.01*
	Mujer	210.97	
Psicológica	Hombre	259.11	.00**
	Mujer	199.80	
Nivel de Independencia	Hombre	231.51	.39
	Mujer	220.90	
Relaciones Sociales	Hombre	227.76	.75
	Mujer	223.77	
Medio Ambiente	Hombre	237.97	.08
	Mujer	215.96	
Espiritualidad	Hombre	216.63	.20
	Mujer	232.28	

Nota: Espiritualidad = Espiritualidad/Religión/Creencias Personales. ** $p < .01$ * $p < .05$.

En tabla 2 se observa que los hombres ($p = .00$) presentaron significativamente mayor satisfacción con relación a los niveles de energía, entusiasmo y/o resistencia para poder realizar sus actividades diarias, como así también, para otras actividades elegidas para su recreación, en relación a las mujeres. Es decir que, los primeros experimentarían menor fatiga o cansancio en sus vidas cotidianas y en sus actividades de ocio. En la muestra perteneciente a la provincia de San Luis, también, los hombres informaron una mayor satisfacción en esta faceta, con relación a las mujeres ($p = .00$, tabla 5).

Por otro lado, las mujeres percibieron que sensaciones físicas displacenteras, tales como dolores, achaques y entumecimientos impactaban con mayor fuerza en la calidad de su vida cotidiana, que en los hombres ($p = .01$; tabla 2), quienes en

mayor cantidad (que la esperada por azar) informaron percibir, significativamente, más control sobre dichas sensaciones y/o facilidad para lograr el alivio de las mismas, que el grupo de mujeres ($X^2 p = .00$; tabla 3). Esto implica que mientras más fácil se logra el alivio del dolor, menor temor se le tendrá, impactando éste en menor medida en la CV.

Es definitiva, el género de la persona influiría en la percepción de la calidad de las facetas Dolor y Energía (ambas pertenecientes a la dimensión Física).

Dentro de la dimensión Psicológica, los hombres manifestaron, significativamente, mayor satisfacción con la visión que tenían de sus propios cuerpos y apariencia en general (con efectos positivos en el autoconcepto) con respecto a las mujeres ($p = .00$; tabla 2), las cuales, en mayor cantidad que la esperada, estuvieron menos satisfechas con la manera en que se veían a sí mismas (en cuanto a la vestimenta, cuerpo en general, imperfecciones, etc.) impactando esto negativamente en la autoimagen corporal y autoconcepto de ellas ($X^2 p = .00$; tabla 3). Esta misma diferencia, también, se observó en los individuos que vivían en las provincia de San Juan ($p = .05$) San Luis ($p = .00$) y Mendoza ($p = .00$), manifestando los hombres una mayor satisfacción con su imagen personal y autoconcepto, que las mujeres (tabla 5).

En cuanto a la presencia de Sentimientos negativos ($p = .01$; tabla 2) las mujeres informaron experimentar, significativamente, mayor malestar por la cantidad y/o intensidad de sentimientos como tristeza, ansiedad, depresión y desesperanza que vivenciaban, con relación a los hombres. Además, estos últimos, en mayor cantidad que lo esperado por azar, percibieron

que dichos sentimientos provocaban, significativamente, un menor impacto en el funcionamiento cotidiano, a diferencia de las mujeres, quienes informaron de un mayor influencia de los mismos en la calidad de sus vidas ($X^2 p = .01$; tabla 3). Cabe destacar que este tipo de sentimientos, también, tendrían un impacto mayor en la calidad de vida del grupo de mujeres pertenecientes a las provincias de San Juan ($p = .00$) y San Luis ($p = .00$; tabla 5).

Además, en relación a las facetas Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración ($p = .03$) y Autoestima ($p = .01$) los hombres manifestaron estar más satisfechos con el desarrollo y uso de capacidades cognitivas tales como la concentración, el aprendizaje, la toma de decisiones, la rapidez para pensar y la claridad del pensamiento, la capacidad para recuperar información almacenada a corto y/o largo plazo, etc., en relación a las mujeres de la muestra (tabla 2). Del mismo modo, el grupo de hombres encuestado informó tener una mejor valoración y satisfacción consigo mismo y con el autocontrol percibido, así como también, juicios positivos sobre sus capacidades para actuar eficazmente frente a tareas concretas, en comparación con las mujeres (tabla 2). Estas últimas, en mayor cantidad que la esperada por azar, expresaron estar poco satisfechas con la manera en que eran capaces de relacionarse con otras personas, con sus capacidades para realizar tareas particulares, con el autocontrol que percibían tener, con sus sentimientos de dignidad y autoaceptación, etc. ($X^2 p = .04$; tabla 3). En la muestra perteneciente a la provincia de Mendoza, también se observó esta diferencia en la faceta Autoestima, informando los hombres una mayor satisfacción con la misma que las mujeres ($p = .02$; tabla 5).

En síntesis, el género de la persona, también, influyó en la percepción y sentimientos respecto de la calidad y satisfacción con la mayoría de las facetas de la dimensión Psicológica.

Tabla 2
Distribución de la satisfacción de diferentes facetas, según el sexo (N = 450)

Faceta	Sexo	Rango	p
Dolor y Disconfort	Hombre	206.27	.01*
	Mujer	240.21	
Energía y Fatiga	Hombre	246.32	.00**
	Mujer	209.58	
Pensamiento	Hombre	240.88	.03*
	Mujer	213.74	
Autoestima	Hombre	243.99	.01*
	Mujer	210.42	
Imagen corporal	Hombre	259.00	.00**
	Mujer	199.88	
Sentimientos Negativos	Hombre	185.09	.00**
	Mujer	256.40	
Recreación	Hombre	240.69	.03*
	Mujer	213.89	
Transporte	Hombre	240.93	.03*
	Mujer	213.70	

Nota: Recreación = Oportunidades para la recreación y el ocio. Pensamiento = Pensamiento, Aprendizaje, Memoria y Concentración. Recreación = Oportunidades para la recreación y el ocio. * p < .05 ** p < .01

En la dimensión Medio Ambiente se observó que los hombres estaban más satisfechos con sus oportunidades para participar de actividades recreativas y/o pasatiempos, tales como, visitar amigos, pasar tiempo con la familia, leer algún libro, mirar televisión, realizar deportes, etc., obteniendo de estas prácticas mayor relajación, placer y disfrute, con respecto a lo expresado por las mujeres (p = .03; tabla 2). En la muestra de San Luis, también se observó que los hombres

informaron mayor conformidad con las formas en que distribuían su tiempo libre, que las mujeres (p = .05; tabla 5).

Además, el grupo de los hombre estuvo más satisfecho con la disponibilidad de los servicios de transporte (bicicleta, auto, ómnibus) para poder trasladarse libremente y realizar las tareas diarias (p = .03; tabla 2) que las mujeres; las cuales, en mayor cantidad que los esperado por azar, expresaron menor satisfacción con el uso de servicios de transporte para poder movilizarse con libertad (X² p = .04; tabla 3). La misma diferencia se observó en los hombres y mujeres de la provincia de Mendoza, manifestando los primeros una mayor satisfacción con los medios de transportes utilizados (p = .03; tabla 5).

Por último, se observó que una mayor cantidad de mujeres, que las esperadas por azar, expresaron depender menos de alguna medicación y/o tratamiento específico, para poder alcanzar un bienestar físico y/ o psicológico, que lo que informaron los hombres (X² p = .01; tabla 3).

Las facetas Sueño y descanso, Sentimientos Positivos, Recursos Financieros, Cuidado Social y sanitario, Oportunidades para adquirir información y aprendizaje, Medio Ambiente Físico, Seguridad Física, Ambiente Hogareño, Movilidad, Capacidad para trabajar, Actividades de la vida diaria, Relaciones Personales, Soporte Social, Actividad Sexual y Calidad de Vida general y salud, como así también, la dimensión Espiritualidad/ Religión/Creencias personales no presentaron diferencias significativas, entre ambos sexos, en el grado de satisfacción de las mismas (tabla 4).

Tabla 3

Distribución de la satisfacción de diferentes facetas, según el sexo (N = 450)

		Chi-Cuadrado						
		Grado de Satisfacción ^{1 2}					X2	p
Faceta	Sexo	I	PS	N	S	MS		
Dolor	Hombre	80	52	43	14	6	15.94	.00**
	Mujer	73	92	58	31	1		
Autoestima	Hombre	2	12	61	87	33	10.01	.04*
	Mujer	7	31	91	95	30		
I.Corporal	Hombre	3	6	39	87	60	28.13	.00**
	Mujer	11	31	79	79	55		
S.Negativos	Hombre	67	70	40	17	1	34.50	.00**
	Mujer	41	79	78	42	15		
Transporte	Hombre	8	21	45	59	62	10.13	.04*
	Mujer	17	29	71	89	49		
Medic.	Hombre	144	29	5	14	3	13.07	.01*
	Mujer	180	41	24	7	3		

Nota: Dolor = Dolor y Discomfort, I.Corp. = Imagen Corporal, Energía = Energía y Fatiga S. Neg. = Sentimientos Negativos, Medic. = Dependencia a una medicación y/o tratamiento. 1 Referencias: I= Insatisfecho, PS= Poco Satisfecho, N= Lo normal, S= Satisfecho y MS= Muy Satisfecho. 2 Para las facetas Dolor, Sentimientos Negativos y Dependencia a medicación las referencias son: I= Nada (Nunca), PS= Algo (A veces), N= Normal, S= Mucho (Bastante frecuencia) y MS= En extremo (Siempre). ** p < .01 * p < .05.

Tabla 4

Facetas sin diferencias en el grado de satisfacción en hombres y mujeres (N = 450)

Facetas	Sexo	Rango	p	Facetas	Sexo	Rango	p
Sueño y Descanso	Hombre	228.95	.62	Actividad Sexual	Hombre	231.35	.40
	Mujer	222.86			Mujer	221.03	
Sentimientos Positivos	Hombre	233.03	.28	Recursos Financieros	Hombre	237.32	.09
	Mujer	219.75			Mujer	216.46	
Movilidad	Hombre	228.19	.70	Cuidado Social	Hombre	215.94	.17
	Mujer	223.44			Mujer	232.81	
Trabajo	Hombre	227.84	.74	Adquisición de Informac.	Hombre	235.59	.15
	Mujer	223.71			Mujer	217.78	
Medicación	Hombre	216.54	.18	Medio Amb. Físico	Hombre	229.89	.53
	Mujer	232.35			Mujer	222.14	
Actividad Cotidiana	Hombre	231.53	.39	Seguridad Física	Hombre	234.76	.18
	Mujer	220.89			Mujer	218.42	
Relaciones Personales	Hombre	230.18	.50	Ambiente Hogareño	Hombre	223.28	.75
	Mujer	221.92			Mujer	227.20	
Soporte Social	Hombre	219.97	.43	CV general y salud	Hombre	231.61	.38
	Mujer	229.73			Mujer	220.83	

Nota: Trabajo = Capacidad para trabajar, Medicación = Dependencia a medicación y/o tratamiento, Cuidado social = Cuidado Social y Sanitario, Adquisición de Informac. = Oportunidades para adquirir información y aprendizaje, Medio Amb. Físico = Medio Ambiente Físico. ** p < .01 * p < .05

Tabla 5

Satisfacción de hombres y mujeres, en algunos aspectos de la CV, según la provincia en que habitan (N = 450)

Dimensión/ Faceta	Provincia	Sexo	Rango	p
Dimensión Psicológica	San Juan	Hombre (n = 56)	91,61	.01*
		Mujer (n = 100)	71,16	
	Mendoza	Hombre (n = 61)	72,65	.01*
		Mujer (n = 65)	54,92	
Imagen Corporal y Apariencia	San Juan	Hombre	87,86	.05*
		Mujer	73,26	
	Mendoza	Hombre	73,63	.00**
		Mujer	53,99	
	San Luis	Hombre (n = 78)	97,87	.00**
		Mujer (n = 90)	72,92	
Sentimientos Negativos	San Juan	Hombre	61,09	.00**
		Mujer	88,25	
	San Luis	Hombre	65,42	.00**
		Mujer	101,03	
Autoestima	Mendoza	Hombre	71,48	.02*
		Mujer	56,02	
Transporte	Mendoza	Hombre	71,61	.03*
		Mujer	56,82	
Energía y Fatiga	San Luis	Hombre	96,14	.00**
		Mujer	74,41	
Recreación	San Luis	Hombre	92,31	.05*
		Mujer	77,73	

Nota: Recreación = Oportunidades para la recreación y el ocio. ** p < .01 * p < .05

Discusión

Los datos obtenidos mostraron que los hombres expresarían una mayor satisfacción subjetiva con relación a sus propias características y funciones cognitivas-afectivas (tales como las capacidades de pensamiento, memoria, concentración, autoestima y autoimagen corporal, entre otras). Esto impactaría positivamente en los mismos, permitiéndoles, quizás, tener una mejor percepción de la calidad de sus vidas, como así también, un mayor grado de bienestar subjetivo. Por el contrario, en las mujeres, la presencia de sentimientos de desesperanza, ansiedad y tristeza, de sensaciones corporales displacenteras y/o dolorosas, sumado, quizás, a una mayor dependencia de algún tipo farmacología y/o tratamientos específicos, estaría produciendo un impacto más negativo en la satisfacción percibida, principalmente en lo que se refiere a la autoestima, la imagen corporal y al funcionamiento cognitivo-afectivo en general. Estos resultados coinciden con diversos estudios realizados que han señalado que las mujeres manifiestan con mayor frecuencia la presencia de sensaciones dolorosas (agudas y crónicas; localizadas principalmente en la espalda, las extremidades inferiores y la cabeza) con relación a los hombres (Bassols, Bochs, Campillo, Cañellas, & Baños, 2003; Catalá, Reig, Artés, Aliaga, López, & Segú, 2002; López-Silva, Sánchez de Enciso, Rodríguez-Fernández, & Vázquez-Seijas, 2007). También hay coincidencia con otros autores acerca de que la autoestima se relaciona en forma positiva con la CV y la salud física y psíquica, y en forma

negativa con la ansiedad y depresión (Pinedo, 2005; Acebal Matarama, González Vázquez & Barnés Domínguez, 2008). Es por esto que, sería necesario incluir a las mujeres en programas de promoción de la salud y de la CV que fomenten la participación ciudadana en el cuidado de la propia salud; la creación de redes de contención y apoyo; de espacios y oportunidades para el ocio, la recreación y la actividad cultural y el acceso a servicios de salud apropiados, entre otros.

Aunque la medición de la CV es prácticamente nueva, hay un número creciente de métodos de medición con la suficiente validez y fiabilidad constatadas, de uso recomendable. Cabe aclarar que tanto el uso de medidas subjetivas de la CV como de las objetivas por sí solas podrían resultar peligrosas (Bunge, 1975), por lo que resultaría necesario la incorporación de ambos indicadores en la evaluación de la CV de las personas, ya que si ésta solo se evalúa a través de la percepción y/o satisfacción de cada uno, la misma podría estar determinada por los niveles de aspiraciones particulares, es decir, por lo que creemos que merecemos (Erikson, 1974).

Por último, a pesar de que las personas accedieron voluntariamente a participar de esta investigación, la extensión y consigna del instrumento seleccionado, pudo afectar en alguna medida la respuesta de los individuos, observándose una tendencia a elegir la opción de respuesta más neutral del cuestionario. Por otra parte, hay que considerar, en el análisis de los resultados obtenidos, la influencia del factor de deseabilidad social siempre está presente en algún grado.

R eferencias

- Acebal Matarama, J., González Vázquez, T.M., & Barnés Domínguez, J.A. (2008). Prevalencia de insatisfacción personal en mujeres de edad mediana. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 3(10), 184.
- Allen, L.R. (1991). Benefits of leisure services to community satisfaction. En B.L. Driver, P.J. Brown & G.L. Peterson (Eds.), *Benefits of leisure*. Venture, State College.
- Andrews, F.M., & Robinson, J.P. (1991). Measures of subjective well-being. En J.P. Robinson, P.R. Shavor & L. Wrightsman (Eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. Academic Press.
- Bassols, A., Bochs, F., Campillo, M., Cañellas, M., & Baños, J.E. (2003). El dolor de espalda en la población Catalana. Prevalencia, características y conductas terapéutica. *GacSanit*, 17(2), 97-107. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv17n2/original1.pdf>
- Blanco, J., López, O., & Rivera, J. (1997). Calidad de vida. En R. Eibenschutz (Ed.), *Bases para la planeación del desarrollo urbano en la Ciudad de México* (Tomo 1). México: Editorial Porrúa.
- Bonicatto S., & Soria, J. J. (1998). WHOQOL. *Los Instrumentos de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. Manual del Usuario*. La Plata: CATA.
- Breslow, L. (1972). A quantitative approach to the world health organization definition of

- health: Physical, mental and social well-being. En M. C. Nussbaum & S. Amartya (Eds.), *The Quality of life*. New York: Oxford University Press.
- Bunge, M. (1975). What is quality of life indicators? *Social Indicators Research*, 2, 65- 79.
- Campell, A. (febrero, 1976). Subjective measure of well-being. *American Psychologist*, 31(2), 117-124. doi: 10.1037/0003-066X.31.2.117
- Contreras Manfredi, H., & Cordero Velásquez, G. (1982). *Ecología, conservación, desarrollo y calidad de vida*. Caracas: Génesis.
- Cummins, R. (1998). *Comprehensive quality of life scale*. Melbourne: Australian Center on Quality of Life.
- Dennis, R., Williams, W., Giangreco, M., & Cloninger, CH. (1994). Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 25(155), 5-18.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E. (2005). *Guidelines for National indicators of subjective well-being and ill-being*. doi:10.1007/s11482-0069007-x. Recuperado de http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Guidelines_for_National_Indicators.pdf
- Dupuy, H.J. (1978). Self-Representations of General Psychological Well-Being of American Adults (Paper presented). *American Public Health Association Meeting*. L.A., California.
- Estes, R. (1993). Hacia un índice de calidad de vida: enfoques empíricos para la evaluación del bienestar humano a nivel internacional. En B. Kinsberg (Ed.), *Pobreza, un tema impostergable* (pp.132-148).Caracas: FCE-PNUD. UNESCO
- Erikson, R. (1974). Welfare as a Planning Goal. *Acta Sociológica*, 17.
- García, M.C., & Velásquez, G. (1999). Percepción y Medición de calidad de vida con Sistema de Información Geográfica en Tandil. *Serie Geográfica*, (8), 121-128. Recuperado de <http://dSPACE.uah.es/dSPACE/bitstream/handle/10017/084/Percepci%F3n%20Medici%F3n%20de%20Calidad%20de%20Vida%20con%20Sistema%20de%20Informaci%F3n%20Geogr%20E1fica%20en%20Tandil.pdf?sequence=1>
- Gonzalez, M. J. (abril, 2005). *Instrumentos de medición de calidad de vida SF 36-SF 12*. Taller Encuesta Calidad de Vida, Red Chilena de Calidad de vida. Recuperado el 15 de octubre de 2007 de [ttp://www.epi.minsal.cl/cdvida](http://www.epi.minsal.cl/cdvida)
- Lawton, M.P. (1984). The varieties of Well-being. En C. Malatesta & F. Izard (Eds.), *Emotion in adult development*. California: Sage Publications.
- Lawton, M.P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. En E. Birren, J. Lubben, J. Cichowlas & D.E. Deutchman (Eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp.1-27). San Diego: Academic Press.
- Levi, L., & Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: El Manual Moderno.

- Liu, B.C. (1978). Variations in social quality of life indicators in médium metropolitan areas. *American Journal of Economics and Sociology*, 37(3), 241-260.
- López-Silva, M.C., Sánchez de Enciso, M., Rodríguez-Fernández, M.C., & Vázquez-Seijas, E. (2007). Cavidol: Calidad de vida y dolor en atención primaria. *Revista de la sociedad Española del Dolor*, 14(1), 9-19.
- Lucero, P. (octubre-noviembre, 2007). *El dominio del trabajo en la configuración territorial de la calidad de vida de la población Argentina*. IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Huerta Grande, Córdoba.
- Mulligan, G. et al. (2004). Urban quality of life and public policy: a survey". En R. Capella & P. Nijkamp (Eds.), *Urban dynamics and growth. Advances in Urban Economics* (pp.729-802). Holland: North-Holland Publishing.
- Okun, M.A., & Stock, W.A. (1987). The construct validity of subjective well-being measures: An assessment via quantitative research syntheses. *Journal of Community Psychology*, 15, 481-492.
- Olave, F.D., Bodini, C.C., & González, G.E. (1995). *Metodología básica para detectar calidad de vida en ciudades intermedias. Serie Investigación y Docencia, no°2*. Departamento de Historia, Geografía y Ciencias Sociales, Universidad del Bío-Bío, Chillán.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1954). *International Definition and Measurement of Standards and Levels of Living*. Nueva York: United Nations Publications.
- Palomino Villavicencio, B., & López Pardo, G. (1999). Reflexiones sobre la calidad de vida y el desarrollo. *Región y Sociedad*, 11(17).
- Pinedo, R. (septiembre octubre, 2005). *Salud y calidad de vida en las mujeres que ejercen prostitución: Estudio cuantitativo*. I Congreso Internacional y virtual en Prostitución: comercio de personas sin fronteras, Universidad de Islas Baleares.
- Reig Ferrer, A. (2000). La calidad de vida en gerontología como constructo psicológico. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 35(S2), 5-16.
- Reig Ferrer, A. (2002). Estrés laboral asistencial y calidad de vida personal en la atención oncológica. En M.R. Días & E. Durá (Eds.), *Territorios da Psicología Oncológica*. Lisboa: Climepsi.
- Reig Ferrer, A. (2003). Quality of life. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Enciclopedia of Psychological Assesment* (Vol. 2). London: Sage Publications.
- Reinel de Carrasquel, S. (1992). La calidad de vida en el profesorado de la Universidad Simón Bolívar. *Revista La Educación Revolucionaria Iberoamericana de Desarrollo Educativo I y III*, 36(111-113), 25-45.
- Smith, D.M. (1977). *Human Geography: A welfare approach*. London: Edward Arnold.
- Tonon, G. (2005). Apreciaciones teóricas del estudio de la calidad de vida en Argentina. El trabajo que desarrolla el International Wellbeing. *Revista Hologramática*, 1(2), 27-49.
- Tonon, G., Rodríguez de la Vega, L., & Aguirre, V. (2002). *Calidad de vida en Argentina en el marco de la crisis económica, política*

- y social. *Prueba piloto del Wellbeing Index Abril-Mayo 2002*. Recuperado el 19 de abril de 2006, <http://www.redadultosmayores.com.ar>
- Velásquez, G. (2001). *Geografía, calidad de vida y fragmentación en la Argentina de los noventa. Análisis regional y departamental utilizando SIG's*. Tandil: Centro Investigaciones Geográficas, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.
- Vitterso, J., et al. (2002). The concept of life satisfaction across cultures: exploring its diverse meaning and relation to economic wealth. *Social Indicators Research*, 16, 82.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of life ssesment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- WHOQOL Group (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Sciences & Medicine*, 46, (12), 1569-1585.

