

RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS HABITUALES DE LOS USUARIOS DE  
LA CICLOVÍA RECREATIVA EN BOGOTÁ Y LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD  
DE VIDA

Proyecto de trabajo de Grado

Presentado Por:

Luis Gabriel Escobar Rodríguez.

Director:

Md. Franz Pardo Phd.



Maestría en Docencia e Investigación Universitaria

Bogotá, junio 11 de 2013

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

Tabla de Contenidos

Resumen,

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO,

    Planteamiento del Problema, 1

JUSTIFICACIÓN, 4

MARCO TEÓRICO, 5

Ejercicio y Actividad Física, 5

Ejercicio Físico, 6

Indicador de Intensidad de Ejercicio, 7

*Escala Numérica, 7*

*Lineamiento para la Escala, 8*

*Puntos para recordar, 9*

Efectos Psicológicos del Ejercicio, 10

    Hipótesis de la distracción, 10

    Hipótesis de las Endorfinas, 11

Calidad de Vida, 12

Teoría de las Necesidades, 15

    Necesidades fisiológicas, 15

    Necesidades de seguridad, 15

    Necesidad de afiliación, 16

    Necesidad de estima y reconocimiento, 16

    Necesidad de autorrealización, 16

HIPÓTESIS TEÓRICA, 17

    Identificación, definición y categorización de variables, 17

OBJETIVO GENERAL, 18

OBJETIVOS ESPECÍFICOS, 18

METODOLOGÍA, 18

*Tipo de investigación, 18*

*Población de estudio, 19*

*Muestra, 19*

*Criterios de inclusión, 19*

*Instrumentos, 14*

*Recolección de la información, 19*

*Técnicas, 20*

*Procedimiento, 20*

*Procesamiento de la información, 20*

RESULTADOS, 21

ANÁLISIS DE RESULTADOS, 32

IMPACTOS ESPERADOS, 16

CONCLUSIONES, 34

RECOMENDACIONES, 36

*Cronograma, 37*

Conformación y trayectoria del Investigador, 37

REFERENCIAS, 39

TABLAS DE PRESUPUESTO, 42

APÉNDICES, 45

## Tablas

Tabla 1	Escala de Percepción del Esfuerzo,	6
Tabla 2	Cambios Psicológicos por el Ejercicio,	10
Tabla 3	Resumen de procedimiento de casos,	20
Tabla 4	Estadístico de Fiabilidad,	20
Tabla 5	Frecuencia de Participación,	21
Tabla 6	Género de los Participantes,	22
Tabla 7	Edad Cronológica,	22
Tabla 8	Participación,	23
Tabla 9	Intensidad de la Actividad,	24
Tabla 10	Prueba de Kolmogorov,	28
Tabla 11	Cronograma,	32
Tabla 12	Generación de nuevo conocimiento,	32
Tabla 13	Fortalecimiento comunidad científica,	32
Tabla 14	Apropiación social conocimiento,	33
Tabla 15	Impactos esperados,	36
Tabla 16	Presupuesto Global,	37
Tabla 17	descripción de los gastos,	37
Tabla 18	Descripción de Equipos,	37
Tabla 19	Cualificación de Equipos propios,	38
Tabla 20	Software,	38
Tabla 21	Viajes,	38
Tabla 22	salidas de Campo,	38
Tabla 23	Materiales y Suministros,	38
Tabla 24	servicios Técnicos,	39
Tabla 25	Bibliografía,	39

## Figuras

- Gráfico 1. Clasificación de la Intensidad, 8
- Gráfico 2. Cubo de Kushler's, Dimensiones de la CV, 13
- Gráfico 3. Pirámide de Necesidades, 15
- Gráfico 4. Lugares de Aplicación, 22
- Gráfico 5. Distribución por Edad, 23
- Gráfico 6. Participación recreovía, 23
- Gráfico 7. Intensidad percibida, 24
- Gráfico 8. Distribución de puntajes, 24
- Gráfico 9. Distribución de puntajes vs. Género, 25
- Gráfico 10. Distribución de puntaje vs. Edad, 25
- Gráfico 11. Distribución de puntaje vs. Participación, 26
- Gráfico 12. Boxplot puntaje vs. Edad, 26
- Gráfico 13. Boxplot puntaje vs. Género, 27
- Gráfico 14. Boxplot puntaje vs. Participación, 28

# RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS HABITUALES DE LOS USUARIOS DE LA CICLOVÍA RECREATIVA EN BOGOTÁ Y LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA

## Resumen

Mediante la aplicación de un instrumento de encuesta directo auto administrado para medir la calidad de vida (CV), se pretende conocer la percepción de bienestar que tiene la población activa de los espacios de recreovía de la ciudad de Bogotá y conocer si existe algún tipo de influencia con la práctica habitual de actividad física. Se seleccionaron dentro de un muestreo aleatorio por conglomerados bietápico con una precisión del 8%, a 199 participantes de ambos géneros, distribuidos entre los 18 a 65 años de la ciudad de Bogotá. Se diseñó un instrumento que pretendiera recolectar los aspectos más relevantes que componen la calidad de vida en general, debido a que dentro de la literatura no se evidencio alguno que abarcará la gran complejidad del concepto, además que, se enfatizaba demasiado en el concepto de la ausencia de enfermedad tal como lo presentaba años atrás la OMS, dejando al lado la profundidad del concepto. Las encuestas fueron respondidas por 108 mujeres y 91 hombres de tres localidades en 11 parque donde se encuentra el programa de recreovías del IDR. Al instrumento se le aplicó el test Alfa Cronbach y se obtiene una confiabilidad .84. Los resultados se pasaron por el programa SPSS v.20 con la prueba no paramétrica del signo de Wilcoxon y se estableció que la mayor percepción de los participantes asistentes a la recreovia se encuentran por encima del valor de la mediada y por tanto manifiestan una buena Calidad de Vida.

*Palabras claves: Calidad de vida, actividad física, recreovía*

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Ciclovías recreativas en la capital de Colombia tiene una trayectoria de cerca de 40 años, desde el año 1974 cuando por iniciativa de la Alcaldía Mayor de la ciudad proponen hacer un cierre de la carrera séptima desde el centro hasta la calle setenta y dos, luego mediante los decretos 566 y 567 de 1976 institucionalizan cuatro rutas más para su práctica. Hoy día cuenta con cerca de 81 km de infraestructura

dispuesta para la recreación, el esparcimiento y la práctica deportiva de los capitalinos.

Para nadie es desconocido que la práctica regular de un deporte o un ejercicio repetitivo y controlado provocan adaptaciones orgánicas y psicológicas, siempre que se tengan en cuenta ciertas condiciones de trabajo como el volumen, intensidad, tiempo, alimentación, entre otras. La ciclovía Bogotana genera espacios propicio para la práctica regular de un deporte o ejercicio repetitivo, y sin embargo por ser un espacio libre no es controlado y aún así, podríamos mencionar que a pesar de no tener el control suficiente podemos decir que existe una relación positiva entre la práctica y los efectos positivos en el organismo.

Un programa recreativo y deportivo de más de 35 años de existencia en una ciudad con cerca de nueve millones de habitantes es fácil pensar que es totalmente exitoso y sobre todo efectivo, sin embargo, no se conoce de manera directa perjuicios o beneficios en sus usuarios en este periodo, o por lo menos si los ha habido, no se han publicado, quizás por la necesidad de ocultar lo que sucede allí o porque simplemente no existen estudios en profundidad que puedan corroborar un efecto real sobre el usuario.

El ejercicio provoca adaptaciones benéficas para el organismo siempre que sea controlado y administrado, pero un practicante que llegue a la ciclovía recreativa sin ningún tipo de control biomédico o del entrenamiento es posible que pueda provocar reacciones adversas o quizás respuestas benéficas de adaptación, al igual que un cambio en su calidad de vida, por tanto hay necesidad de conocer cuáles han sido los cambios de los practicantes asiduos a las ciclovías y recreovías de la capital y más específicamente se desea conocer si estas han provocado mejoras en la calidad de vida de los usuarios con el fin de poder relacionar bien estar y espacios lúdicos deportivos libres.

Partiendo de los planteamientos esbozados anteriormente surgen inquietudes que se relacionan con el tema y son necesarios de resolver con el ámbito de mejorar los espacios libres en recreovías y ciclovías como:

¿Cuál es la percepción de los usuarios de las ciclovías y recreovías sobre su bienestar?

¿Los usuarios cotidianos de las ciclovías y recreovías de la capital perciben beneficios o perjuicios con la práctica semanal?

¿Existe una relación entre la práctica en las recreovías y ciclovías sobre su calidad de vida?

¿Es conveniente realizar ejercicio semanal para responder a adaptaciones benéficas sobre el organismo o la psiquis?

## JUSTIFICACIÓN

Desde la creación del programa de ciclovías en la capital de la república se ha observado un creciente deseo por mejorar sus niveles de salud y bienestar físico y psicológico, que son experimentados por la práctica del ejercicio físico en las calles durante los días domingos y festivo.

Aunque es bien conocido que la práctica de una actividad física regular y controlada conlleva a grandes beneficios, tanto orgánicos como psicológicos, por la producción de beta-endorfinas que en el organismo lo estimulan y activan durante el día, también es cierto que hacer actividades con cierta intensidad y volumen, como de manera anacrónica, pueden conllevar al cansancio, a la fatiga y quizás hasta provocar grandes lesiones musculares, tendinosas o psicológicas. La actividad física y el ejercicio dosificado puede provocar desde la simple sensación de bienestar hasta la de producir adaptaciones orgánicas temporales que se convertirán en factores protectores de salud.

Una investigación que pretenda conocer cuáles son las sensaciones de los usuarios con la práctica de la actividad física y el ejercicio en la ciclovías y recreovías de la capital, podrá producir un conocimiento válido sobre el quehacer interno tanto de los participantes como de los dirigentes del Instituto de Recreación y Deporte IDRD y no el simple ofrecimiento de un programa abierto a los habitantes sin distinción de raza, género, edad, condición socio económica y lo que podría ser peor sin ningún tipo de control Biomédico. La investigación justifica su desarrollo en la medida que pueda conocer los cambios que provocan en los usuarios a nivel de salud, bienestar.

A través de la búsqueda de la literatura se puede encontrar muchos conceptos de calidad de vida, como instrumentos para su medición, todos ellos seguramente muy confiables y sin embargo hay la gran necesidad de poder centralizar un gran concepto e instrumento y poder validarlo con el fin de poder evitar la gran ambigüedad conceptual y numérica en las investigaciones relacionadas y que apuntan hacia aspectos tan puntuales que no son capaces de englobar el fenómeno.

## MARCO TEÓRICO

El ejercicio físico controlado y programado sobre un organismo, produce diversas series de adaptaciones en cada uno de los sistemas del cuerpo, que dependen de la intensidad y el volumen con los que se programen. Un organismo al que se estimule con un plan de ejercicio, se encuentra sometido a recibir una serie de cargas que provocaran un efecto acumulativo, que propiciará una adaptación o cambio con efectos benéficos o maléficos.

Hay necesidad de diferenciar los tipos de adaptaciones que se producen en el organismo por el estímulo de la actividad física, el ejercicio y el deporte, los cuales dependen todos de la duración, intensidad y el volumen con los que se desarrollen. Cada uno de ellos manifiesta unos límites bien marcados de distinción que dependerán en gran medida del estado o condición fisiológica y en ocasiones psicológica del practicante. En los apartados siguientes se enfatizará en desarrollar algunos conceptos que servirán de base en el conocimiento de las adaptaciones y efectos orgánicos y psicológicos de ejercicio y actividad física, dejando de lado el deporte pues no es tema de nuestro tratado.

### Ejercicio y Actividad Física

Los conceptos de actividad física y ejercicio aún se siguen discutiendo por la comunidad científica pues los límites de cada uno de ellos a veces se confunde por el estado de salud general de los individuos y es por esto que poder dar una definición general a veces podría confundir al lector. Entretanto, podemos reconocer algunos elementos que no tienen discusión al momento de definir la actividad física, como lo presentan Corbin (2005) y Speack (2002), como todo movimiento corporal provocado por las contracciones musculares esqueléticas que producen un incremento del gasto energético por encima del metabolismo basal. También se referencian otras definiciones como la presentada por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1977) que presenta la actividad física como “todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio, y actividades deportivas”.

La actividad física la podemos caracterizar según sus propiedades mecánicas y metabólicas. La primera hace referencia a la contracción muscular generada sin que haya cambio o desplazamiento segmentario, a esto se llama contracción isométrica o

cuando hay movimiento pero supone una tensión constante, se llama contracción Isotónica. Por otra parte, la categoría metabólica se clasifica según la transferencia de energía durante la actividad. El metabolismo aeróbico proporciona la primera vía que provee energía necesaria para realizar actividades moderadas y de larga duración, producida por la Glucólisis, el ciclo de Krebs y la cadena respiratoria. La segunda vía se encuentra dividida en metabolismo anaeróbico aláctico que provee la energía inmediata mediante el Trifosfato de Adenosina (ATP) y la Fosfocreatina (CrP); esta energía se utiliza en movimientos de alta intensidad y corta duración. La segunda vía dada por el metabolismo anaeróbico láctico produce la energía a expensas de la glucólisis y produce la energía para los movimiento de alta intensidad para un periodo de hasta los 2 minutos. (McArdle, 2006).

La WHO reporta que la inactividad Física ocupa el cuarto lugar en factores de riesgo para la mortalidad mundial (6% de todas las muertes del mundo), también estiman que cerca del 21% al 25% de los cánceres de mama y colon es provocado por la inactividad física, el 27% de la Diabetes y 30% de la carga de la cardiopatía isquémica. Con un nivel adecuado de actividad física regular en adultos se reducen los riesgos de hipertensión, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer de mama y colon, depresión y ansiedades; mejora el estado general orgánico y funcional provocando un equilibrio en el gasto calórico y por lo tanto mejorando la relación entre energía y peso.

### *Ejercicio Físico*

Desde comienzos de siglo XX su definición se ha discutido por la diferenciación con la Actividad Física, entretanto, podemos decir que es un término que implica una actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona.

El ejercicio físico constituye para el organismo un cambio en las condiciones de equilibrio del medio interno, es decir, una perturbación en la homeostasis que es captada por diferentes receptores del organismo, traduciéndose por un mecanismo de feed-back ó retroalimentación (regulación automática) en una serie de respuestas del organismo que intenta compensar el desequilibrio causado. Por lo tanto se denominan respuestas al ejercicio a los cambios súbitos y temporales causados por el

ejercicio o bien a los cambios funcionales que ocurren cuando se realiza un ejercicio y que desaparecen rápidamente después de finalizado el mismo. Estas respuestas van a ser variables en función de las condiciones genéticas y de preparación física del individuo así como según su estado de salud.

### *Indicador De Intensidad Del Ejercicio*

En el proceso de prescripción del ejercicio físico se identifican diversas variables como la intensidad, el modo, la frecuencia, la duración y la progresión. Diversas organizaciones científicas han dado lineamientos muy precisos sobre estas variables. La frecuencia cardíaca y la escala de percepción de esfuerzo (EPE) han sido utilizadas para prescribir la intensidad del ejercicio. Debido a que muchas personas no miden su frecuencia cardíaca durante el ejercicio físico, pueden utilizar la percepción del esfuerzo. Su cuantificación en forma de escala progresiva es capaz de indicar la sensación de esfuerzo, incomodidad o fatiga durante el ejercicio.

### *La Escala Numérica*

La percepción del ejercicio físico es una determinación subjetiva que incorpora información del medio interno y externo del cuerpo. A mayor frecuencia de señales, más intensas son las percepciones de la actividad física. La percepción del esfuerzo refleja la interacción entre la mente y el cerebro, es decir, que este parámetro psicológico está relacionado a muchos eventos que ocurren en el cuerpo durante el ejercicio físico. Estos eventos se pueden dividir en fisiológicos y metabólicos (como la ventilación y el consumo de oxígeno) y periféricos (metabolismo celular, producción de calor y utilización de sustratos energéticos). Se ha demostrado que un incremento de la ventilación, un incremento del consumo de oxígeno, un incremento de la acidosis metabólica y una disminución de las reservas musculares de carbohidratos están asociados a una percepción del esfuerzo más intensa. Para poder medir la percepción de esfuerzo se utilizan escalas numéricas siendo una de las más utilizadas la Escala de Borg que tiene 15 estadios (Tabla 1).

Tabla 1: Escala de Percepción de Esfuerzo Borg

<i>Valor</i>	<i>Percepción subjetiva</i>
6	No se siente nada
7	Extremadamente suave
8	

9	Muy suave
10	
11	Suave
12	
13	Ligeramente fuerte
14	
15	Fuerte
16	
17	Muy fuerte
18	
19	Muy, muy fuerte
20	Esfuerzo máximo

Fuente: elaboración propia

### *Lineamientos para el uso de la Escala*

Para darle utilidad práctica a la escala de esfuerzo se deberán seguir lineamientos estándares en la medición del esfuerzo físico. Dentro de los mismos encontramos:

1. Debe ser claro para cada deportista que la percepción del esfuerzo es un método para determinar la intensidad del esfuerzo, incomodidad o fatiga que se siente durante el ejercicio físico.

2. La gama de sensaciones debe corresponder a la escala. Por ejemplo, el número 6 en la escala de Borg se refiere a las sensaciones que se perciben en el reposo mientras que el número 20 se refiere a nivel máximo de esfuerzo percibido.

3. La escala de percepción del esfuerzo puede ser específica a todo el cuerpo o para ciertas partes del cuerpo como pecho, brazos o piernas. Típicamente los individuos interesados en medir la intensidad de un esfuerzo usan la cuantificación de la EPE de todo el cuerpo.

4. Es importante recordar que cuando se le da un valor a la percepción de esfuerzo, ésta no es una respuesta correcta o no, simplemente es lo que el deportista percibe. Sin embargo, es importante que la persona entienda claramente el significado de cada uno de los niveles de la escala, por lo que es necesaria la explicación de la escala antes de su uso.

Debido a relación entre el consumo de oxígeno, la frecuencia cardiaca y la percepción del esfuerzo (Tabla 1), esta última puede ser usada para guiar la

intensidad del esfuerzo físico pudiéndose usar ya sea en las pruebas de esfuerzo o directamente en la prescripción del ejercicio.

Figura 1. Clasificación de la intensidad del esfuerzo físico, basado en actividades de una hora de duración

<b>Intensidad</b>	<b>Reserva del VO<sub>2</sub> max (%)</b>	<b>% Frecuencia cardíaca máxima</b>	<b>Escala de percepción del esfuerzo</b>
Muy suave	< 20	< 35	<10
Suave	20-29	35-54	10-11
Moderado	40 -59	55-69	12-13
Fuerte	60 -84	70-89	14-16
Muy fuerte	≥85	≥90	17-19
Esfuerzo máximo	100	100	20

Modificado de Haskell y Pollock, 1988

Desde el punto de vista práctico tiene notable importancia el uso de la EPE en dos condiciones. La primera, cuando se dificulta la medición cardíaca por alguna razón y la segunda cuando los individuos están bajo medicación que altere la respuesta normal de la frecuencia cardíaca bajo esfuerzo como los beta-bloqueantes. La EPE representa un instrumento útil que ofrece la reflexión subjetiva durante el ejercicio físico y permite al individuo regular su esfuerzo para obtener el máximo beneficio.

#### *Puntos para recordar*

1. El proceso de prescripción del ejercicio es dado por bases científicas demostradas como son la intensidad, cantidad, duración, frecuencia y progresión.
2. El consumo de oxígeno, la frecuencia cardíaca y la percepción del esfuerzo han sido utilizados para prescribir la intensidad del ejercicio.
3. La escala de percepción de esfuerzo provee una indicación de la sensación de esfuerzo, incomodidad o fatiga que se experimenta durante el ejercicio.
4. La percepción del ejercicio físico es una determinación subjetiva que incorpora información del medio interno y externo del cuerpo.
5. Para la utilización de la escala de esfuerzo se deberán seguir lineamientos estándares en la medición del esfuerzo físico.

6. Debido a relación entre el consumo de oxígeno, la frecuencia cardiaca y la percepción del esfuerzo esta última puede ser usada para guiar la intensidad del esfuerzo físico ya sea en las pruebas de esfuerzo o directamente en la prescripción del ejercicio.

7. Su utilización cobra importancia en dos condiciones: La primera cuando no se puede medir la frecuencia cardiaca, y la segunda cuando se utilizan medicamentos que alteran el ritmo cardiaco bajo esfuerzo como los beta-bloqueantes.

### *Efectos psicológicos del ejercicio*

Desde la década de los ochenta comienzan las investigaciones sobre los efectos del ejercicio y su relación con la salud y más específicamente con el aspecto físico, emocional y psicológico, aunado con el aumento de las enfermedades cardiovasculares. Por los mismos años comienza la aparición de una conciencia social de la salud donde se imponen los alimentos light y el incremento del jogging y la gimnasia de mantenimiento. Entretanto, en investigaciones (Rodríguez Marín, 1991) en los EEUU se puede evidenciar que la falta de ejercicio es uno de los hábitos malsanos que provocan la génesis de siete de las diez principales causas de muerte en ese país. Es por eso que comienzan los estudios de relación entre ejercicio y las enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, cáncer sino también las de carácter psicológico, como la ansiedad, el estrés o la depresión.

Por las ideas ya expresadas el ejercicio presupone una relación positiva sobre el bienestar psicológico (Weinberg & Gould, 1996). Presentan en su estudio algunos efectos del ejercicio.

#### *Hipótesis de la distracción*

Consiste en la distracción de eventos estresantes afecta más que la propia actividad en la mejora de sensaciones producidas por el ejercicio. Esta postura también está apoyada por los estudios de (Bahrke y Morgan, 1978).

#### *Hipótesis de las endorfinas*

Es la base más conocida sobre el efecto del ejercicio sobre el organismo. Varios lugares del cuerpo producen las endorfinas que disminuyen la sensación de dolor y aumento de la euforia, mejorando el estado de bienestar que sigue a la

práctica del ejercicio que podría ocasionarse por la combinación de los efectos psicológicos y fisiológicos.

En la siguiente tabla se presenta algunos de los cambios que produce la práctica regular del ejercicio.

Tabla 2. Cambios psicológicos por el ejercicio

Aumento	Disminución
Rendimiento Académico	Ausentismo Laboral
Asertividad	Abuso de Alcohol
Confianza	Ira
Estabilidad Emocional	Ansiedad
Funcionamiento Intelectual	Confusión
Locus de control Interno	Depresión
Memoria	Dolor de cabeza
Percepción	Hostilidad
Imagen corporal Positiva	Fobias
Autocontrol	Conducta Psicótica
Satisfacción Sexual	Tensión
Bienestar	Conducta tipo A
Eficacia en el trabajo	Errores en el trabajo

Fuente: tomado de Morilla M. (2001). Adaptado por Weinberg & Gould (1996)

En estudios de Weinberg & Gould (1996) mencionan que el ejercicio parece estar relacionado con los cambios positivos de los estados de ánimo, no pueden afirmar de manera concluyente que el ejercicio produjo dicho cambio de estado de ánimo. En conclusión para el mismo estudio se puede decir que:

1. La práctica regular del ejercicio se asocia con la disminución de la depresión a largo plazo.
2. A mayor número de sesiones de ejercicio mayor la disminución de los niveles de depresión.
3. La intensidad del ejercicio no se relaciona con la disminución de la depresión.

Para el ejercicio crónico y afrontar el estrés y la depresión, Morgan y Goldston (1987) concluye:

1. La forma física se encuentra positivamente relacionado con la salud mental y el bienestar
2. La práctica del ejercicio se encuentra relacionado con la disminución de emociones vinculadas al estrés, como la ansiedad.
3. El ejercicio se le ha relacionado con la disminución de nivel de moderado a suave en la depresión y la ansiedad.
4. La práctica a largo plazo se relaciona con la reducción de rasgos de neurosis y ansiedad.
5. Con ejercicios controlados se reducen los diferentes niveles de estrés, tensión neuromuscular, disminución de frecuencia cardíaca en reposo y hormonas relacionadas con estrés.

En el mismo trabajo los autores manifiestan que el ejercicio puede influir en la autoestima mediante los siguientes agentes:

1. Aumento de forma física
2. Logro de objetivos
3. Sensación de bienestar
4. Competencia, dominio y control
5. Conductas saludables
6. Relaciones sociales

#### Calidad de vida

Abordar el concepto de calidad de vida no es fácil debido a que los investigadores del tema no manifiestan consensos definidos al respecto, entretanto, es preciso mencionar que existen elementos que permean toda una concepción de

que podemos no solo entender por calidad de vida, sino que podemos abordar para nuestro estudio. El concepto transversal sobre calidad de vida no debemos comenzar por interpretarlo como una meta al cual se llega y sí como estado de vida al cual los humanos vamos buscando constantemente y quizás no llegamos, pero siempre es susceptible de mejorar.

Es necesario comenzar por un abordaje histórico sobre el desarrollo y evolución de los hábitos del hombre hasta nuestros días. Los escritos nos enseñan que las poblaciones de todo el mundo presentaban una mayor concentración de tipo rural con sus hábitos laborales propios de manejo de las tierras y siembras. Las pocas ciudades que existían apenas tenían unas calles que podían transitar unos coches arrastrados por caballos para el transporte de algunos pocos. El transporte de carga era precario debido al desarrollo tecnológico del transporte. Las comunicaciones entre las ciudades se realizaba a través de telegramas y algunas cartas en papel que tardaban algún tiempo en llegar a su destino, posteriormente con la aparición del teléfono las distancias se reducían.

La esperanza de vida de la población giraba en torno a la edad de los 50 años, debido no solo a que se murieran a esta edad sino que la mortalidad infantil era significativo al poco tiempo después de nacer (1 año) debido a las condiciones de su nacimiento, ya sea por la aparición de infecciones, parásitos o por las típicas enfermedades infantiles. Los adultos manifestaban mayor agotamiento a expensas de la carga del trabajo que realizaban. En los campos se laboraba con la ayuda de los animales y el propio cuerpo, mientras en las casas las mujeres lavaban sus ropas a mano y cocinaban con carbón, lo cual demoraba mucho más el proceso. Se elaboraban sus ropas a mano sin la ayuda de ninguna máquina de coser pues ésta solo aparece a mediados del siglo XIX. Los hombres por el contrario que laboraban en empresas solo ejecutaban labores rutinarias y mecánicas con la poca probabilidad de descansos de vacaciones pues su capacidad económica no permitía poder pagar un pasaje de tren que, además de ser costoso sus trayectos eran lentos y largos, esto también eran factores de desgaste corporal. Que decir de los viajeros de barco de Europa hacia América encerrados durante semanas o meses por la travesía, elevando los factores de aparición de enfermedades e infecciones contagiosas.

Los pueblos en los últimos tiempos han cambiado a expensas del desarrollo económico, político y sobre todo el tecnológico, desencadenando un aumento en la producción y consumo por aumento de los bienes de consumo. Cambios semejantes

han ocurrido sobre políticas democráticas bien difundidas por todo el mundo. La gran tendencia del rechazo de las tiranías, las guerras de invasión o de cualquier situación que pueda atentar contra la privacidad de las naciones. Las fronteras de los territorios se confunden en la medida que se incrementan los tratados y con ello aumenta las entradas y salidas.

Desarrollar un concepto específico de calidad de vida como lo presentamos anteriormente en este escrito no es fácil y sin embargo es necesario aclarar que la tendencia de los conceptos se encaminan hacia la relación con la salud y por tanto es necesario remitirnos a las conceptualizaciones presentadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud), quienes definen a la calidad de vida como:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Dentro del manual de instrucciones de la OMS sobre la calidad de vida presentada en Ginebra en 1998, aborda las definiciones de las facetas y escalas de respuestas.

Figura 2. Cubo Kushler's. dimensiones de la Calidad de Vida

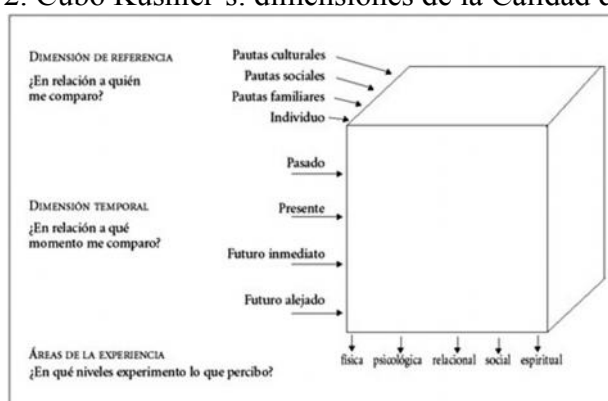


Figura 1. Dimensiones en calidad de vida.

Otras interpretaciones que presentan los autores sobre la calidad de vida las mencionan; JONSEN (1986) “Satisfacción subjetiva expresada por un individuo sobre su situación física, mental y social”, FERRANS (1990) nos define como

“Sentido de bienestar de un apersona dado por la satisfacción o insatisfacción en los aspectos de la vida que son importantes para ella”, HOMQUIST (1982) dice que es “Grado de satisfacción de necesidades de índole físico, psicológico, social, material” y McCall (1975) presenta como la calidad de vida es la “Obtención de condiciones necesarias para la felicidad a través de la sociedad”.

### Teoría de las Necesidades

Abrahan Maslow diseña una teoría psicológica donde presenta de manera organizada y jerárquica en pirámide de cinco niveles las necesidades humanas, las cuales afecta a todos los seres. Cada nivel de la pirámide trata de explicar el comportamiento humano. En un primer nivel presenta las necesidades básicas y prioritarias involucradas con la supervivencia y en el nivel más alto presenta las de menor importancia pero de mayor trascendencia para el desarrollo personal, emocional y afectivo.

Maslow propone una orden de prioridad de los niveles debido a que hay necesidad de satisfacer los primeros niveles básicos para poder aspirar a los nuevos niveles. Solo es posible satisfacer los niveles más altos siempre que los básicos sean satisfechos. A continuación es importante poder explicar cada uno de los cinco niveles de la figura 2.

#### *Necesidades Fisiológicas*

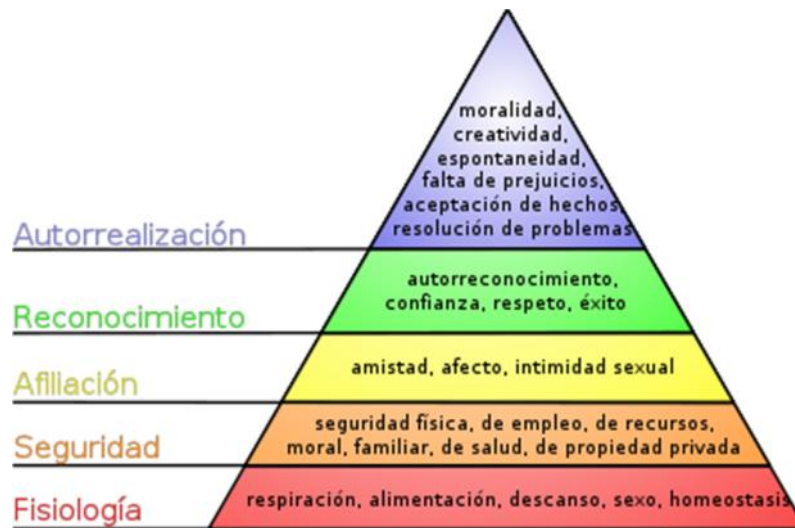
Se ubican en la base de la pirámide son innatas y se relacionan con la supervivencia. En este nivel se relacionan la comida, la temperatura, la bebida el sexo, dormir, eliminar desechos, respirar, la salud, etc. De estas necesidades depende la vida y son las primeras que hay que satisfacer.

#### Necesidades de Seguridad

El hombre siente la necesidad de sentirse protegido y seguro contra la situación del medio que se le puedan presentar, física o psicológica. Todos los hombres sienten la necesidad de protegerse contra los peligros, amenazas, privaciones, prevaleciendo sobre los bienes materiales y/o propiedades como lo que

ocurriría durante un robo donde se entrega todo lo material y se pide que le respeten la vida.

Figura 3. Pirámide de necesidades (Maxlow)



Fuente:

#### *Necesidad de Afiliación*

Se refiere a las relaciones afectivas e interacciones entre las personas, con la necesidad de afecto, amistad o aceptación social. El ser humano tiene la necesidad de reunirse en grupos o conformar equipos, dentro de los cuales recibe reconocimiento y afecto, pero si hay individuos que no se integran en grupos a la larga pueden desarrollar problemas afectivos, relacionales que los lleva a problemas psicológicos.

#### *Necesidad de Estima o Reconocimiento*

Todos los seres humanos sentimos la necesidad de sentir reconocimiento personal y sobretodo de los demás para expresar seguridad de sí mismo y poder sentirse seguro y al mismo tiempo poder confiar en los demás para continuar creciendo personalmente y no desarrollar sentimientos de inferioridad, inestabilidad emocional, depresiones, miedos o frustraciones tempranas.

#### Necesidad de autorrealización

Es el máximo desarrollo a que todo ser humano debería alcanzar, pues el gran objetivo es alcanzar el potencial y talento para el progreso, para alcanzar la perfección y autorrealización. El llegar a este nivel significa que las demás necesidades se encuentran cubiertas.

### Hipótesis Teórica

De acuerdo a toda la evidencia que se ha podido encontrar y a pesar que no hay investigaciones al respecto de la relación sobre la práctica de actividades físicas y su percepción en la mejora de la calidad de vida de los participantes en la ciclovías recreativas de la ciudad de Bogotá, la investigación pretende comprobar que:

*Existe relación entre las prácticas de la actividad física y la percepción de la mejora de la calidad de vida de los usuarios habituales de las ciclovías recreativas de la ciudad de Bogotá.*

### Identificación, definición y categorización de variables

#### Identificación y definición de variables

CALIDAD DE VIDA ÁREA FÍSICA			
VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ITEMS
Salud Actividad física	"La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1948)  Preámbulo de la Constitución de la OMS, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100).	a. Estado de salud. b. Enfermedades c. Cansancio d. Hábitos de cuidado e. Alimentación f. Actividad física g. Hábitos de descanso	
ÁREA PSICOLÓGICA			
Percepción Sensación internas	Proceso cognoscitivo que permite interpretar el medio externo y el interno mediante la selección y organización de los estímulos recibidos por los receptores corporales	a. Sentimientos de utilidad e importancia b. Estado satisfacción c. Proyección d. Sensación de felicidad e. Ansiedad	
ÁREA SOCIAL			

Relaciones con los demás	Interacciones recíprocas entre dos o más personas con comunicación verbal y no verbal con el objetivo de transmitir una información	a. Relaciones interpersonales b. Conflictos sociales c. Actividades de ocio d. Satisfacción laboral	
<b>Sub-área ECONÓMICA</b>			
Condición económica	Estado de solvencia económica de una persona o grupo que le permite tener un estatus o nivel adquisitivo.	a. Nivel económico b. Precepción de ingresos c. Estrato ¿???	
<b>IDENTIFICACIÓN GENERAL</b>			
identificación	Valores biométricos que identifican el tipo de población objeto de estudio.	a. Edad b. Género c. Nivel de actividad d. Intensidad actividad	
Hidratación	Proceso mediante el cual se ingiere bebidas que permiten mantener un equilibrio hídrico y electrolítico en el organismo. Variable control.	a. Hábitos de hidratación b. Marcas de hidratantes	

Fuente: desarrollado por el autor

### Objetivo General

Determinar la relación entre la percepción de calidad de vida y la práctica habitual de los usuarios con edades comprendidas entre los 18 y 65 años de ambos géneros, de la ciclovía recreativa urbana de la ciudad de Bogotá, mediante la aplicación de encuestas de percepción y calidad de vida, en los distintos sectores de la ciudad.

### Objetivos Específicos

Medir los niveles de bienestar de los participantes habituales de las ciclovías recreativas de la Ciudad.

Medir los niveles de participación en las ciclovías recreativas de la Ciudad.

Relacionar los indicadores de calidad de vida con actividad de las ciclovías recreativas

### Metodología

*Tipo de investigación.* Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación se pretende desarrollar una investigación de tipo mixta, observacional con alcance relacional, transversal. Para la solución del fenómeno se debe tener en cuenta que intervienen variables que se pueden medir como es la intensidad del ejercicio que realizan los participantes y la frecuencia con que asisten a la recreovía y categorías de análisis o variables categóricas como es la percepción de la calidad de vida o bienestar de los participantes. Con las variables se relacionaran para demostrar la influencia que ejerce la independiente sobre las dependientes.

*Población de estudio.* La población objeto de investigación se encuentra constituida por los participantes habituales en las ciclovías recreativas de la Ciudad de Bogotá, comprendidos entre los 18 años y los 65 años, de ambos géneros, en las diferentes localidades de la ciudad.

*Muestra.* Para la selección y extracción de los participantes se realizará un estudio muestral aleatorio por conglomerados bietápico. Para la primera etapa se seleccionará unos conglomerados que se encuentran conformados por cada una de las localidades y los puntos de recreovía recreativa. En la segunda se realizará un muestreo aleatorio simple (MAS) al interior de los conglomerados seleccionados con afijación simple.

$$n = \frac{Z^2 * P * (1 - P)}{e^2}$$

Donde:

Z= 1,96

P= la probabilidad de ocurrencia de respuesta

(1-P)= Probabilidad de no ocurrencia o complemento de P, es igual a q

e = margen de error presupuestado para el muestreo

*Criterios de inclusión.* Las condiciones que se deberán tener en cuenta sobre la escogencia de los participantes se encuentran enmarcadas dentro de los siguientes criterios:

1. Participantes habituales de las ciclovías recreativas de la Ciudad de Bogotá. Entendiéndose como habitual aquellos usuarios que desarrollan cualquier actividad dentro del programa por lo menos tres veces por mes.

2. Participantes de género masculino o femenino
3. Participantes con edad entre los 18 y 65 años
4. Participantes que se encuentren como mínimo al momento de la toma de la medición realizando una actividad propia de la ciclovía recreativa

*Recolección de información.* Para la realización de la investigación se plantea diseñar un instrumento de recolección de información con el fin de conocer el estado de calidad de vida y participación habitual a las recreovías de la ciudad de Bogotá. Los estudios previos permiten apreciar que las percepciones de calidad de vida se realizaron a través del enfoque de salud y obviaron las demás dimensiones que pueden complementar el bienestar integral de una persona, por tanto es indispensable el abordaje más general con el instrumento.

*Técnicas.* Después de seleccionada la muestra y los conglomerados se entregaran los instrumentos para que de manera auto administradas los participantes responda de manera correcta. Se entregara la encuesta para su respuesta, mientras que el encuestador estará presto para resolver las inquietudes que se puedan presentar y en ningún momento lejos del instrumento.

*Procedimientos.* Los participantes se seleccionaran con procedimientos estadísticos de muestreo para población infinita con el fin de determinar su validez y confiabilidad.

El IDRDR en toda la ciudad de Bogotá tiene dispuesto puntos fijos de recreovia durante los fines de semana y entre semana, se segmentaran y seleccionaran estadísticamente de manera aleatoria para aplicar el estudio. Después de seleccionados los puntos de estudio se aplicaran el número exacto de muestras en el lugar.

*Procesamiento de la información.* Para el procesamiento de la información se utilizará la hoja de cálculo de Excel para la elaboración de la base de datos y con el apoyo del paquete estadístico de SPSS versión 20, se procesará la información. Para explicar el comportamiento de las variables se realizará unas series de pruebas donde se pueda comprobar el tipo de distribución de los datos para poder seleccionar la prueba más adecuada y que modele su respuesta. En caso de que los resultados no

demuestren un modelo generalizado específico se ajustará una prueba no paramétrica que pueda comparar el valor final con respecto a un valor establecido de contraste.

## RESULTADOS

Después de seleccionar el tamaño de la muestra a través de la ecuación para población infinita y con un margen de error de 8%, se establece que la cantidad de instrumentos a aplicar son de 199. A los participantes se les aplica un instrumento de recolección de información que consiste en una encuesta auto administrada y diseñada específicamente para la toma de la información sobre la percepción de la calidad de vida. La encuesta es diseñada especialmente para la investigación debido a que en las indagaciones previas los instrumentos validados previamente no aportan significativamente al presente estudio, debido a que cada una de ellas presentan una gran tendencia hacia la medición de la salud y el ejercicio o los aspectos psicológicos; cada uno de ellos de manera independiente.

Después de seleccionado el tamaño de la muestra se procedió a la selección de los lugares de la toma de la información en la ciudad de Bogotá. Para la investigación se seleccionaron tres localidades representativas en participación de las recreovías, como lo fueron Ciudad Bolívar, Engativá y Chapinero. En cada una de las localidades se seleccionaron los parques con mayor afluencia de participantes y se les solicitó que respondieran de manera personal (auto administrada) la encuesta, previa orientación y norma ética del mismo.

Para determinar la fiabilidad y consistencia interna del instrumento se procede a su validación, primero por parte de expertos y posteriormente a la aplicación de muestras piloto para su ajuste y consolidación. Después de aplicado es necesario conocer su validez y confiabilidad y es por eso que se le aplica la prueba de Alfa de Cronbach para las varianzas de las respuestas,

**Tabla 3. Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	199	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	199	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Tabla 4. Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,841	21

Se anexa la fórmula del índice de consistencia interna Alfa de Cronbach:

$$= \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{V_i}{V_t} \right] \quad \text{Donde:}$$

$\alpha$ = alfa de Cronbach

$k$ = número de ítems

$V_i$ = varianza de los ítems

$V_t$ = varianza del total de los ítems

La prueba de consistencia interna del instrumento nos presenta un resultado de 0,84, lo cual nos demuestra que el instrumento si nos arroja una información confiable y sobre todo que es capaz de medir lo que pretende medir, la percepción de la calidad de vida de los participantes.

#### Descripción de los datos

**Tabla 5. Frecuencia de los participantes en los parques**

Parques	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Columnas	5	2,5	2,5
El triunfo	9	4,5	7,0
Metropolitano IV	7	3,5	10,6
Nacional	47	23,6	34,2
San Carlos	17	8,5	42,7
san Cristóbal	40	20,1	62,8
San Miguel	27	13,6	76,4
Santa Rita	9	4,5	80,9
Simón Bolívar	29	14,6	95,5
Suba	3	1,5	97,0
Victoria	6	3,0	100,0
Total	199	100,0	

La aplicación de la encuesta se realizó en tres localidades de la ciudad de Bogotá, distribuida en 11 parque diferentes y seleccionados de manera aleatoria entre los que culminaban su clase o actividad. Los lugares que más participantes contestaron encientas se encontraban en el parque nacional con 47 personas con un peso ponderado del 23,6%, le sigue el parque de San Cristóbal con 40 participantes y un peso de 20,1%, y en la localidad de suba 3 personas respondieron la encuesta con un peso del 1,5%.

Gráfico 4. Lugares de aplicación

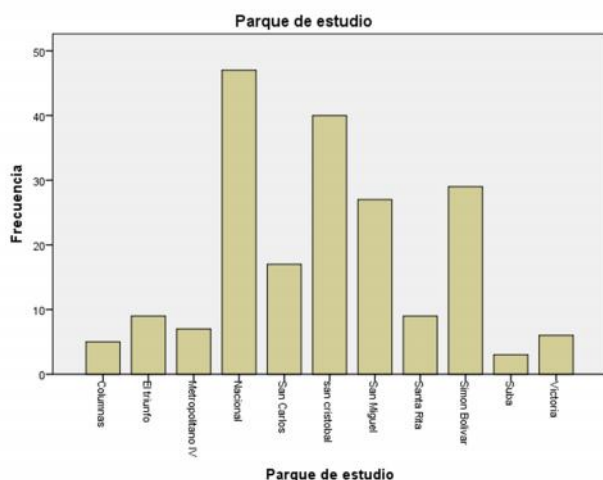


Tabla 6. género de los participantes

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Masculino	91	45,7	45,7	45,7
Femenino	108	54,3	54,3	100,0
Total	199	100,0	100,0	

El género de los participantes que respondieron la encuesta se distribuyó con un 45,7% para 91 hombres y 108 mujeres con un peso ponderal de 54,3%. Se aprecia que los pesos por género no difieren significativamente como para producir un sesgo de respuestas a las encuestas.

Tabla 7. edad cronológica agrupada

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18-25	51	25,6	25,6	25,6
26-35	66	33,2	33,2	58,8
36-45	56	28,1	28,1	86,9
45<	26	13,1	13,1	100,0
Total	199	100,0	100,0	

La tabla 7 presenta la distribución de las edades en años de los participantes en 4 grupos. Es de fácil apreciación que el mayor número de participantes se encontraba en el grupo etario de 26 a 35 años con un 33,2% y los participantes que menos respondieron se encontraban en el grupo de mayores de 45 años con un peso

de 13,1%. Son resultados esperados inicialmente para el estudio debido a que la mayor cantidad de población que participa de los eventos de actividad física son los jóvenes y adultos jóvenes.

Gráfico 5. Distribución de las edades de los participantes

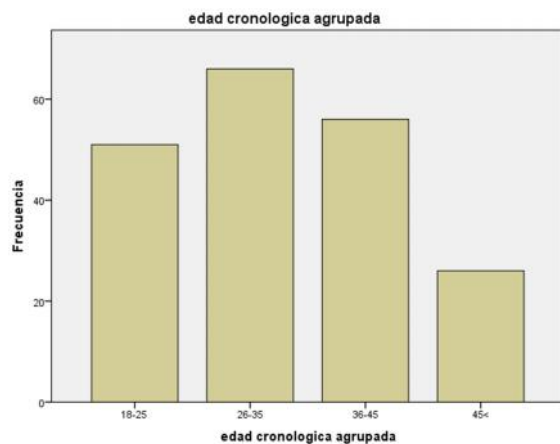
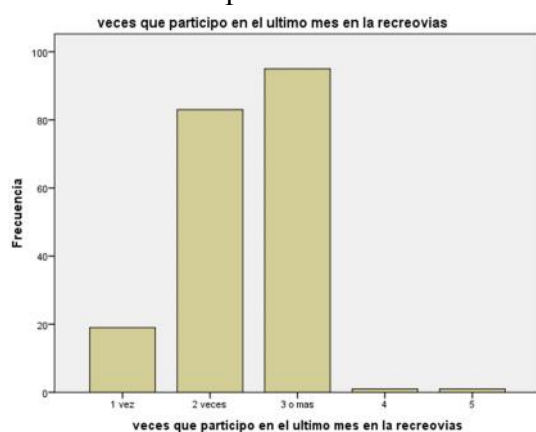


Tabla 8. veces que participo en el último mes en la recreovías

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1 vez	19	9,5	9,5	9,5
2 veces	83	41,7	41,7	51,3
3 o mas	95	47,7	47,7	99,0
4	1	,5	,5	99,5
5	1	,5	,5	100,0
Total	199	100,0	100,0	

Gráfica 6.. Participación en las recreovías



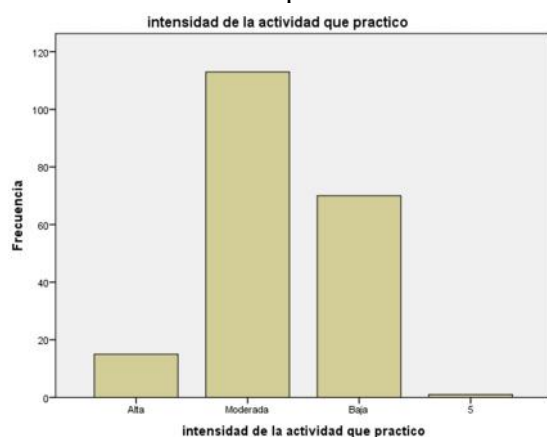
Cuando se indagó sobre la frecuencia de participación en el último mes en las recreovías de la ciudad se apreció que la mayor frecuencia de participación fue de 3 o más veces con un 47,7%, unido con una participación de 41,7% para 2 veces, con 94 y 83 participantes activos, para un gran total de respuestas del 89,4%. A pesar que el

grupo seleccionó de manera aleatoria los participantes es posible anticipar que la variable más importante del estudio estaba dada por la participación habitual en las actividades de las recreovías y por lo tanto es posible la generación de un modelo significativo sobre la relación entre la percepción de la calidad de vida y la actividad que se realiza en las mismas.

**Tabla 9. intensidad de la actividad que practico**

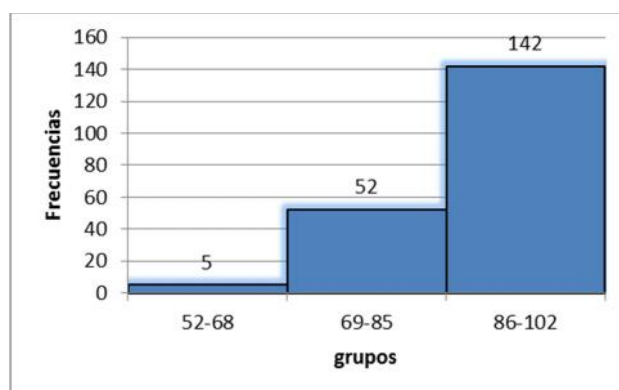
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Alta	15	7,5	7,5	7,5
Moderada	113	56,8	56,8	64,3
Baja	70	35,2	35,2	99,5
5	1	,5	,5	100,0
Total	199	100,0	100,0	

**Gráfico 7. Intensidad percibida de la actividad**



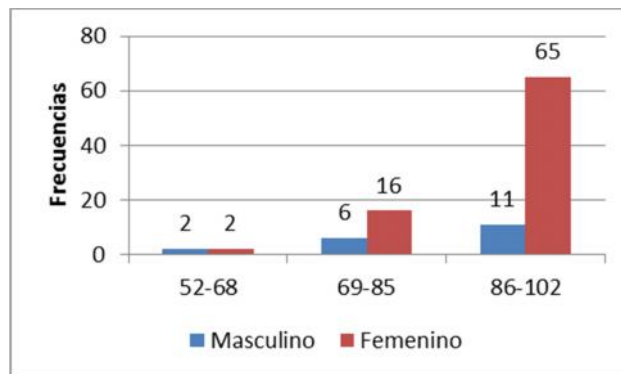
Cuando se les pregunto sobre la intensidad con que realizaban la actividad física en las recreovías se aprecia que la mayor respuesta se obtuvo sobre la moderada con un 56,8% para 113 personas, lo cual nos permite poder sacar algunos tipos de conclusiones sobre la realización de las actividades en estos eventos.

**Gráfica 8. Distribución de los puntajes**



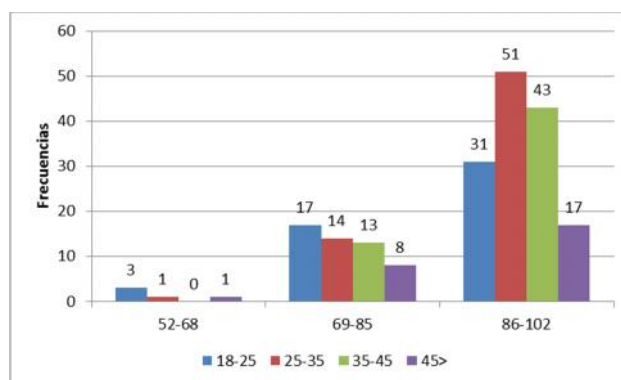
Al distribuir los puntajes finales de la percepción de la calidad de vida en tres grupos, se evalúa con puntajes altos percepciones de calidad excelente, puntajes medios representa percepción de calidad buena y puntajes bajos representa una percepción de mala calidad de vida. Con valores altos y que se categorizan con calidad de vida excelente 142 participantes con un 0,71, 52 participantes manifiestan tener una buena calidad de vida con un 0,26 y solamente 5 participantes manifestaron tener una mala calidad de vida.

Gráfico9. Distribución de Puntajes por género



Para cada género masculino y femenino se aprecia que los puntajes no varían significativamente, entretanto, podemos evaluar que en todos los rangos de puntaje las mujeres obtuvieron los más altos resultados.

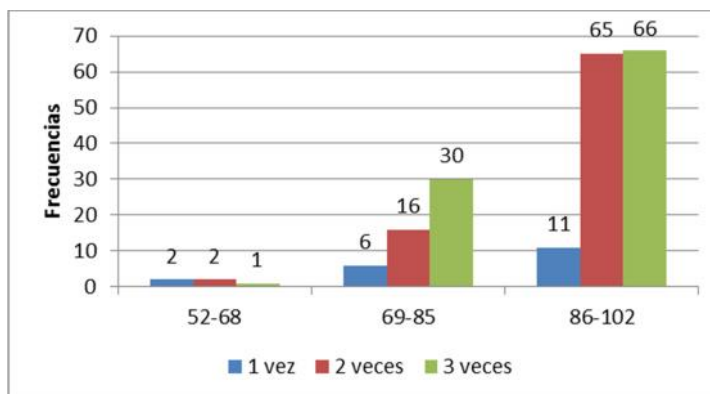
Gráfico 10. Distribución de puntaje por edad



La gráfica nos permite discriminar específicamente el número de participantes con los valores más altos y en qué grupo se encuentran. El mayor número de participantes con valores altos de calidad de vida se encuentra en el grupo de la edad de 25 a 35 años con encuestas para un .256, le siguen 43 participantes con

un .216 con puntuales superiores. Con los puntajes superiores se aprecia que los menores valores los manifestaron el grupo con mayor rango de edad con un .085.

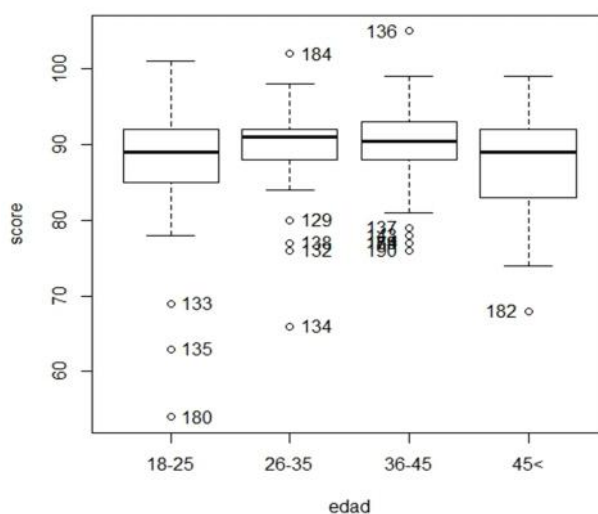
Gráfica 11. Puntaje por Participación



La distribución de las frecuencias de los puntajes por el número de participación en la recreovía se aprecia que en los puntajes más altos los que participaron más veces perciben un mayor valor de calidad de vida, mientras que los valores más bajos evalúan con percepciones bajas de calidad de vida.

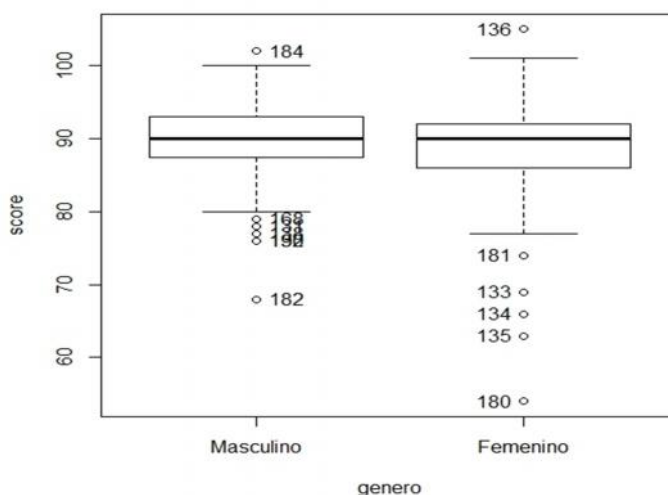
Debemos recordar que esta estadística descriptiva simplemente está presentando el comportamiento de los resultados y no es posible extraer conclusiones definitivas con estas tendencias pues hay necesidad de aplicar pruebas de inferencia que permitan explicar estos resultados o reafirmarlos.

Gráfico 12. Boxplot de puntaje por edad



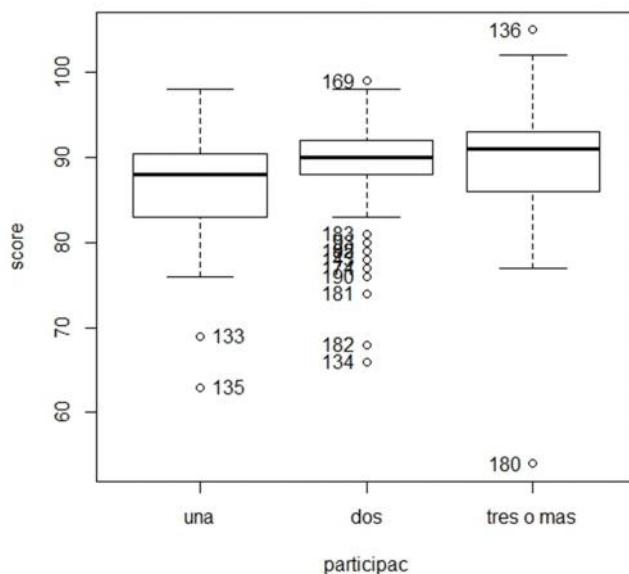
La gráfica de boxplot de las edades nos presenta en primer término la distribución global y específica por grupos de edades de los participantes, donde podemos apreciar que en todos los grupos se encuentran distribuidos de manera similar y que no hay diferencias significativas entre cada uno de ellos. Sus valores medios no difieren unos de otros y por tanto podríamos decir que se encuentran relacionados entre sí. Es de apreciar igualmente que se presentan varios valores atípicos que se alejan del comportamiento generalizado de la distribución mostrada. Estos valores atípicos son normales para el estudio donde se puede apreciar que algunos de los participantes pueden manifestar muy bajos valores de percepción o quizás muy altos. Para el caso de las puntuaciones totales por edad se observa que para el grupo etario de 18 a 25 años 3 participantes evaluaron la calidad de vida por debajo de 70 puntos del score final, mientras que para el segundo grupo de edad, de 26 a 35 años 4 participantes obtuvieron valores por debajo de 80 puntos y uno superior a 100 puntos. Para el grupo de edad mayores de 45 años solamente un valor fue atípico y obtuvo un score menor de 70 puntos.

Grafica 13 Boxplot puntaje por género



La gráfica de la distribución de los puntajes por el género no manifiesta una marcada diferencia entre el grupo masculino y el femenino pues sus valores medios no difieren entre si lo mismo que su distribución. Se aprecia que en los dos grupos los valores obtenidos son altos, salvo unos casos atípicos para los dos géneros que sus valores son menores de la mayoría de los datos.

Gráfica 14. Boxplot de puntaje por participación



El gráfico 14 nos presenta la distribución de los puntales de los participantes por las veces que ellos realizaron una actividad en el último mes. Se aprecia al igual que las otras dos distribuciones anteriores, que no se puede marcar una diferencia en su distribución con respecto a la participación. De manera descriptiva es posible simplemente denotar que no hay diferencias entre los valores de percepción de calidad de vida con respecto al número de veces con que asisten a la recreovía; sin embargo si es posible anotar que los participantes que asistieron dos veces a la recreovía en el último mes, su distribución es más central con menor dispersión, además que se aprecian un mayor número de valores atípicos con puntajes bajos. Esto último no quiere decir que tengan una mala percepción de calidad de vida, solamente que algunos valores son más bajos que los demás del grupo.

#### Inferencia Estadística

Con el fin de conocer el tipo de distribución de los resultados se aplicó la prueba de kolmogorov con el fin de determinar si los puntajes finales presentaban una distribución normal. En la tabla 10 presenta la salida de la prueba de kolmogorov donde se obtiene el valor de 2,56 para el test y una significancia de 0,000. Se concluye con el p valor que la distribución no es significativa para la normalidad y por tanto se aceptaría la hipótesis de no normalidad.

Tabla 10. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Score
N		199
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	86,87
	Desviación típica	6,701
	Absoluta	,180
Diferencias más extremas	Positiva	,110
	Negativa	-,180
Z de Kolmogorov-Smirnov		2,536
Sig. asintót. (bilateral)		,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Después de comprobar la falta de normalidad de la distribución se procede a aplicar la prueba del rango del signo de Wilcoxon. Prueba no paramétrica que interpreta los valores numéricos sin una distribución definida que puede reemplazar la prueba t paramétrica. La prueba del signo de Wilcoxon se emplea para probar la aseveración de que una muestra proviene de una población con una media específica. El primer paso es determinar el valor hipotético de la mediana para luego comparar los datos con la mediana encontrada. Para la elaboración de la prueba se plantea la hipótesis estadística con respecto al valor hipotético de la mediana del rango de los resultados que para el caso es de 63.

$$H_0: \bar{X} = 63 \quad H_1: \bar{X} > 63$$

Con ayuda del programa Rcomander y SPSS 20 respectivamente se obtienen las siguientes salidas de la prueba del signo de Wilcoxon:

```
wilcox.test(ResultadosLG$score, alternative="greater", data=ResultadosLG, mu=63)
```

*Wilcoxon signed rank test with continuity correction*

*data: ResultadosLG\$score*

*V = 19697, p-value < 2.2e-16*

*alternative hypothesis: true location is greater than 63*

**Resumen de prueba de hipótesis**

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La media de score es igual a 63,00	Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo de una muestra	,000	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

Al aplicar la prueba del signo de Wilcoxon para la variable puntaje o score, se evalúa que la significancia obtenida fue de  $p = 0,000$ , lo que permite interpretar que no existe evidencia estadística para poder aceptar que los valores de la variable son iguales al valor de la mediana hipotética establecida, y por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna que dice que la mayoría de los valores se encuentran por encima de la mediana establecida.

## ANALISIS DE RESULTADOS

Tuesca R. (2005) presenta la redefinición de salud hacia el marco Biopsicosocial, socioeconómico y cultural que resalta su naturaleza dinámica y multidimensional, llevando en su interior valores tanto positivos como negativos que afectan la vida, la función social y la percepción. A partir de este concepto se deriva la idea de relacionar la calidad de vida con el bienestar social, la satisfacción de las necesidades humanas y de los derechos positivos (libertades, modos de vida, servicios y condiciones ecológicas), elementos indispensables para el desarrollo integral del ser humano y de una comunidad. De esta diferenciación es que se concibe la calidad de vida de manera integral, debido a que el ser humano se ve afectado por todos los aspectos ambientales, que en su conjunto determinan una percepción que se forma acerca de la misma.

De lo anterior se deduce que la calidad de vida es un resultado del comportamiento, dependiendo de los hábitos alimentarios, descanso, prácticas de ejercicios, encuentros de situaciones sociales y familiares, factores socioeconómicos, satisfacción de las relaciones, pasatiempos, intereses, etc. Esto ratifica que cada uno de los resultados encontrados ratifica de manera precisa el alcance del fenómeno de estudio por cuanto dan de manera precisa el alcance del fenómeno de estudio, puesto que dan cuenta de manera objetiva de las condiciones de vida y de la precisión subjetiva con respecto al bienestar físico, psicológico, social y económico.

En tal sentido el estudio presenta un medio alto de calidad de vida en todas las áreas estudiadas, lo que podría determinar que la práctica de la actividad física en los parques se relaciona con la percepción de la CV de los que asisten a ellas, debido a sus altos puntajes de respuesta.

Ahora bien, en cuanto al ejercicio físico, Oblitas, L. (2004) afirma que la práctica regular del mismo constituye un factor protector de la salud física y emocional, retrasa el envejecimiento, reduce el estrés, rompe el círculo inactividad-incapacidad o reducida funcionalidad física y produce mejoramiento del humor. Esto se relaciona directamente con los resultados obtenidos en el área física, que reporta las pocas prácticas de ejercicio físico y el cansancio al realizar alguna actividad. Igualmente, como señala Pickering (2000, citado por Oblitas, 2004), son abrumadoras las pruebas de que la inactividad física es un factor de riesgo para la salud, pues contribuye a la

formación de alteraciones cardiovasculares.

Los resultados obtenidos en el área psicológica, demuestran un mayor puntaje en ítems como proyección y utilidad, de lo que se infiere que probablemente el cambio de ocupación y ambiente, ha contribuido a la formación de nuevos ideales, que también hacen parte de la calidad de vida como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998).

Los resultados también nos permiten apreciar que a pesar de que el instrumento manifiesta unos altos índices de confiabilidad y precisión, no deja concluir que tanto se relaciona el hecho que los participantes asistan más de una vez y practiquen una actividad en la ciclovía recreativa o que simplemente pueden hacer actividad en sus ratos de esparcimiento por los niveles de bienestar o calidad de vida.

Los resultados para el área social no fueron muy diferentes a la psicológica debido a que se apreció una tendencia general a percibir todo un apoyo social y buenas relaciones interpersonales familiares y sociales, lo que según Ryff y Singer (1996) mencionan como un componente fundamental de la Calidad de Vida.

Es de notar que a pesar que los resultados permiten apreciar que la población se encuentra distribuida entre los estratos de 2 a 5, no se diferencian las respuestas de percepción de la calidad de vida por la condición socioeconómica o de género, o de edad, lo que es posible entender que la población investigada manifiesta altos niveles de bienestar o calidad de vida y que ésta no es posible relacionarla con la asistencia o participación activa de las actividades en las recreovías de la ciudad de Bogotá

## CONCLUSIONES

### Primera conclusión

Después de aplicar las encuestas a los participantes que asistieron a las recreovías de la ciudad de Bogotá, donde contestaron una encuesta auto administrada, los resultados de la investigación podemos concluir en primer término que en la mayoría de los encuestados manifiestan tener una alta percepción sobre su Calidad de Vida sin discriminar edad, género o condición socio-económica.

### Segunda conclusión

Los mayores puntajes de percepción de Calidad de Vida de los encuestados se apreciaron en el género femenino.

### Tercera conclusión

La mayor percepción de Calidad de Vida de los participantes la obtuvo el grupo etario de adulto joven que se encuentra en las edades de 25 a 35 años.

### Cuarta conclusión

La percepción más alta de CV se aprecia en el grupo que asisten con mayor regularidad a las actividades de las recreovías. La percepción más baja se obtuvo en los participantes que llegaron por primera vez a la práctica.

### Quinta conclusión

Los resultados demuestran que el comportamiento de los datos se manifestó de manera heterogénea y variable al punto de no poder determinar una normalidad en la distribución, lo mismo que, en todos los grupos y lugares se encontraron respuestas atípicas pero no tan alejadas de la generalidad.

### Sexta conclusión

Existen muy buenos niveles de participación en las actividades de las ciclovías con niveles de intensidad moderada que permiten que sus participantes tengan un objetivo en la realización de dicha práctica.

### Séptima conclusión

No es posible con la mayor certeza determinar si existe una relación directa entre la práctica de actividades en las recreovías y la percepción de Calidad de Vida, pues los resultados no solamente determinaron que puede manifestar niveles altos de la percepción en las personas que asisten regularmente como en algunas que quizás solo lo realizan de manera esporádica, entretanto, si es posible afirmar que hay una

tendencia hacia la relación positiva entre asistir y percibir unos niveles elevados de Calidad de Vida.

#### Octava conclusión

Según la prueba de Wilcoxon nos permitió determinar que la mayoría de los puntajes altos se encuentran hacia la percepción de niveles altos de Calidad de Vida y muy pocos valores están por debajo del valor medio de la distribución, lo que en último caso es decir que los participantes si manifestaron tener una buena y excelente Calidad de Vida.

#### Novena conclusión

Otra conclusión que se pudo apreciar durante la realización del estudio hace referencia al hecho que en Bogotá las personas e instituciones no tenemos el hábito o la costumbre de poder responder una encuesta para una investigación, pues se piensa que se entregan con el fin de derrocar a un político o lo que es peor que los datos no son confidenciales y por tanto se tiende a falsear las respuestas.

## RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos presentados en el proyecto se recomienda que para futuras investigaciones que implique aplicar encuestas o entrevistas a un público cautivo de un programa ya sea de instituto (IDRD) o de alguna organización gubernamental o privada es necesario no solo contar con el apoyo de sus dirigentes, sino tratar de involucrarlos, puesto que en Colombia no existe el hábito de la realización de estadísticas y se piensa que si se responde una encuesta se generará problemas de manejo de identidad, suplantación o en el mejor de los casos para retirarle el cargo a un político.

Continuar con un estudio que permita diseñar, aplicar y validar un instrumento confiable y preciso en la medición de la calidad de vida que se encuentre relacionado con bienestar general. Los instrumentos que se manejan de manera independiente pretenden medir los niveles de salud y ejercicio respectivamente, pero a pesar de comprender el concepto más globalizado de calidad de vida ninguno atiende de manera integral este fenómeno. No se entiende la calidad de vida como la simple ausencia de enfermedades o como la simple percepción de alegría por un determinado hecho acaecido recientemente mientras que interiormente se sufre. A pesar de mostrar una cara externa existe un gran desequilibrio interno.

Para la continuación de la presente investigación se recomienda la utilización de un nivel de investigación que permite no solo relación hechos o sucesos, sino que pueda llegar a explicar el fenómeno a través de metodologías cuantitativas y con diseños cuasi-experimentales. No solamente explicar el fenómeno sino que se focalice en la interpretación pues como se podría afirmar que se tiene buena calidad de vida si existe un gran desbalance en los niveles de satisfacción.

Se recomienda generar equipos de investigación de carácter multidisciplinar con el fin de poder realizar aportes desde cada uno de las ciencias y finalmente entender que es lo que nos hace feliz o tener un bienestar interno o externo. Recordemos que para Maslow existen una cadena de necesidades que deberán ser satisfechas de manera jerárquica y en tanto no sea satisfecha una necesidad no es posible conseguir la otra.

## Cronograma

Tabla 11. Cronograma de actividades por meses del proyecto

Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Diseño, elaboración, presentación del anteproyecto	■								
Búsqueda de antecedentes		■	■						
Elaboración del Marco teórico			■	■	■	■			
Diseño metodológico				■	■				
Selección de población objetivo						■			
Diseños y ajuste de instrumentos						■	■		
Aplicación de pilotos							■		
Aplicación de instrumentos							■		
Recolección de información							■	■	
Análisis de la información								■	
Elaboración del informe final								■	■
Presentación y sustentación del informe									■

## Resultados Productos esperados y potenciales beneficiarios

Tabla 12. Generación de nuevo conocimiento

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Un conocimiento válido sobre las percepciones de los usuarios a las recreovías y ciclovías de la capital sobre su calidad de vida y relación con la práctica de la actividad física regular en la recreovías de la capital	Relación de percepción de calidad de vida y practica en las recreovías	Además de la fundamentación del trabajo de investigación, el nuevo conocimiento ayudará al programa de recreovía del IDRDR y al grupo de investigación sobre Calidad de Vida

Tabla 13. Fortalecimiento de la comunidad Científica

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Conocer un verdadera relación entre la práctica de la actividad física de los habitantes de la ciudad de Bogotá y asistentes	Establecer una relación entre práctica y calidad de vida	Grupo de investigación sobre Calidad de Vida y Secretaria de Salud

habituales a las ciclovías recreativas o recreovías y si realmente estas prácticas ejercen un verdadero impacto sobre los participantes.		
--	--	--

Tabla 14. Apropriación Social del conocimiento

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Existen muchas concepciones infundadas en los habitantes y practicantes de alguna actividad física como se realiza en la recreovías, por tanto es conveniente conocer que tanto está afectando a nivel de salud, calidad de vida y socialmente estos tipos de prácticas con el fin de incrementar o mantenerlas en el espacio y tiempo	Índice de relación entre calidad de vida y percepción sobre la práctica de la actividad física en las recreovías	

## Impactos esperados a partir del uso de los resultados

Tabla 15. Impactos esperados

Impacto esperado	Plazo (años) después de finalizado el proyecto: corto(1-4), mediano (5-9), largo (10 o más)	Indicador verificable	Supuestos
Es de conocimiento científico que la práctica de un ejercicio cada 8 días puede provocar algún tipo de perjuicio más que una protección a la salud, pero es verdadero su efecto sobre su aspecto psicológico	corto	Lo que manifiestan los usuarios después de su practica	
Con el fin de disminuir los riesgos de lesión o enfermedad general por la practica cada ocho días	mediano	Aumento de espacios de la ciclovía durante la semana	

## Referencias

- American College of Sport Medicine, Thompson WR, Gordon NF, ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 8° ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010
- Ardila, R. (2003). Calidad de Vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. N° 2. Pág. 161-164.
- Boladeras et al. (2000). *Bioética y Calidad de Vida*. Santafé de Bogotá. Ediciones El Bosque.
- Corbin, C. B., Pangrazi, R. P., & Franks, B. D. *Definitions: Health, fitness and physical activity*. President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest. 2005.
- Fernández, 1994. Evaluación conductual hoy: un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. En: Hewitt, N. (2007). Estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá. *Revista de la facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura*, 1,1, 61-97.
- García, J. (1980). Patología general. En: Hewitt, N. (2007). Estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá. *Revista de la facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura*, 1,1, 61-97.
- Katch F., Match V, McArdle W. *Fundamento de fisiología del ejercicio*. McGraw Hill, Interamericana. 2004.
- Labiano, M. (2004). Introducción a la psicología de la salud. En Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México. Thomsom.
- León, I. (2006). Programa de formación para auxiliares cívicos en convivencia y seguridad ciudadana: Familias para la convivencia. Lección 10: Cartilla para el docente. Bogotá D.C. Unión Temporal EAN-UDCA-SINÚ.
- Menéndez y San José. En Padilla, C. y Ramírez, V. (2001). Intervención cognitivo conductual para el mejoramiento de la calidad de vida en viejos institucionalizados. Tesis de grado. Santiago de Cali. Pontificia universidad Javeriana. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales.
- Meneses A. Julia, Cardona Deisy & Devia Marlly (2010). Calidad de vida

en sujetos que pertenecen al programa Nacional de desmovilización y reincorporación a la vida civil en el departamento del Quindío. (p.p. 71 a 86). Ágora USB. Universidad de San Buenaventura, Medellín Colombia. Issn: 1657-8031.

Morgan, W.P. y O'connr, P.J. (1988): Exercise and mental health. En R.K. Dishman (ed.): *Exercise adherence: Its impact on public health*. Champaign, Ill.: Humamn Kinetics.

Organización Mundial de la Salud. Calidad de vida. Disponible en: [www.calidaddevida.com.ar](http://www.calidaddevida.com.ar)

Oblitas, L. (2004). Psicología de la salud y calidad de vida. México. Thomsom.

Padilla, C. y Ramírez, V. (2001). Intervención cognitivo conductual para el mejoramiento de la calidad de vida en viejos institucionalizados. Tesis de grado. Santiago de Cali. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales.

Presidencia de la República, Oficina Alto Comisionado para la Paz (2006). Política de Paz: Intervenciones y columnas de opinión del Alto Comisionado para la Paz, Luis Carlos Restrepo Ramírez. Bogotá D.C. Imprenta Nacional.

Ryff y Singer (1996). En Oblitas, L. (2004). Psicología de la salud y calidad de vida. México. Thomsom.

Salkins, E.J. (1997). Métodos de investigación. México. Prentice Hall.

San Martín (1982). Introducción a la Psicología de la Salud. En Oblitas, L. (2004). Psicología de la salud y calidad de vida. México. Thomsom.

Sue, D; Sue, D y Sue, S., (1996). Comportamiento anormal. México. Mc Graw Hill.

Tuesca, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Revista de la división de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. N° 21. Pág. 76-86.

Weinberg, R.S. y Gould, D. (1995): *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel, 1996.

Wilmore JH, Costill DL. *Exercise Standards. Physiology of Sport and Science*. Champaign AHA Medical/Scientific Statement. *Circulation*; Vol 91: pag 580-615. 1995.

## Presupuesto

**Tabla 16. Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en miles de \$).**

RUBROS FINANCIABLES	FUENTES		TOTAL
	INVESTIGADOR	CONTRAPARTIDA	
PERSONAL	\$20.480	\$0	\$20.480
EQUIPOS	\$0	\$0	\$0
SOFTWARE	\$2.500	\$0	\$2.500
MATERIALES	\$525	\$0	\$525
SALIDAS DE CAMPO	\$500	\$0	\$500
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	\$500	\$0	\$500
PUBLICACIONES Y PATENTES	\$0	\$0	\$0
SERVICIOS TÉCNICOS	\$2.000	\$0	\$2.000
VIAJES	\$0	\$0	\$0
CONSTRUCCIONES	\$0	\$0	\$0
MANTENIMIENTO	\$0	\$0	\$0
ADMINISTRACIÓN	(3% del total solicitado) \$795	\$0	\$795
<b>TOTAL</b>	<b>\$27.300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$27.300</b>

**Tabla 17. Descripción de los gastos de personal (en miles de \$).**

Nombre el Investigador	Formación Académica	Función Dentro Del Proyecto	Dedicación Horas/Semana	Recursos		Total
				Personal	Contrapartida	
Luis Gabriel Escobar R.	Licenciado Especialista	Investigador Principal	8	\$20480		\$20480
<b>TOTAL</b>				<b>\$20480</b>		<b>\$20480</b>

**Tabla 18. Descripción de los equipos que se planea adquirir (en miles de \$).**

Equipo	Justificación	Recursos		Total
		Propios	Contrapartida	
XX	XX	XX	XX	\$00
<b>TOTAL</b>				<b>\$00</b>

**Tabla 19. Descripción y cuantificación de los equipos de uso propio (en miles de \$)**

EQUIPO	VALOR (Contrapartida)
Computador laptop con programas de estadística y Windows	\$5000
<b>TOTAL</b>	\$5000

**Tabla 20. Descripción del software que se planea adquirir (en miles de \$).**

SOFTWARE	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		Propio	Contrapartida	
SPSS	Procesamiento estadístico	\$1500		\$1500
Atlas Ti (si se necesita)	Proceso cualitativo	\$1000		\$1000
<b>TOTAL</b>		\$2500		\$2500

**Tabla 21. Descripción y justificación de los viajes (en miles de \$)**

Lugar /No. De viajes	Justificación	Pasajes (\$)	Estadía (\$)	Total días	Recursos		TOTAL
					Propios	Contrapartida	
XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
<b>TOTAL</b>							XX

**Tabla 22. Valoración salida de campo (en miles de \$)**

Item	Costo unitario	#	TOTAL
Trabajo de encuestas, transporte y refrigerios	\$1	5	\$500
<b>TOTAL</b>			\$500

**Tabla 23. Materiales y suministros (en miles de \$)**

Materiales*	Justificación	Valor
Copias	Elaboración de encuestas	\$25
Papel y materiales	Utilización en los procesos de elaboración, diseño y análisis de la información	\$500
<b>TOTAL</b>		\$525

**Tabla 24. Servicios Técnicos (en miles de \$)**

<b>Tipo de servicio</b>	<b>Justificación</b>	<b>Valor</b>
Asesoría especializada estadística	Procesamiento de datos	\$1500
Asesoría de diseño de encuesta	Elaboración de instrumentos	\$500
<b>TOTAL</b>		<b>\$2000</b>

**Tabla 25. Bibliografía (en miles de \$)**

<b>Ítem</b>	<b>Justificación</b>	<b>Valor</b>
Pago de artículos solicitados por bibliotecas	Envío del extranjero copias originales de artículos de investigaciones y experiencias previas	\$500
<b>TOTAL</b>		<b>\$500</b>

## APENDICES

### Encuesta de Calidad de Vida

Objetivo: evaluar la percepción de calidad de vida de los participantes habituales de las recreovías de la ciudad de Bogotá

#### Introducción

El presente instrumento pretende medir la percepción de la calidad de vida de los practicantes habituales de las ciclovías recreativas en cada localidad de la ciudad de Bogotá.

Para responder la encuesta en los ítems de preguntas solo es posible seleccionar una sola, sin enmendaduras y se solicita tomar el tiempo suficiente para que sea objetiva su respuesta.

**Las respuestas que usted presente solo podrán ser utilizadas con fines de investigación y serán de carácter privado y no podrán constituir en elementos de discriminación o divulgación individual, por tanto se respetará el derecho a la privacidad.**

1. Género: Masculino  femenino
2. Edad: entre 18 y 25 años  entre 26 y  entre 36  mayor
3. Indique el estrato donde se encuentra ubicada su vivienda  nombre del barrio: \_\_\_\_\_
4. Cuantas veces participó activamente de las recreovías en el último mes  veces  veces  o más
5. Usualmente con que intensidad participa en las recreovías: Alta Moderada Baja

Se solicita responder con una X sobre la opción que más se ajuste a su criterio. Teniendo en cuenta que 5 corresponde a muy de acuerdo y 1 muy desacuerdo

	ÁREA SALUD Y FÍSICA	Muy de acuerdo	De acuerdo	indiferente	desacuerdo	muy desacuerdo
A	En los últimos treinta días he apreciado que mi estado de salud general ha mejorado	5	4	3	2	1
B	En los últimos treinta días he apreciado que mis enfermedades generales o crónicas no han cambiado significativamente	5	4	3	2	1
C	En los últimos treinta días he apreciado que me canso menos en las actividades físicas	5	4	3	2	1
D	En los últimos días he mejorado mis hábitos de cuidado personal	5	4	3	2	1
E	En el último mes mis hábitos alimenticios han mejorado	5	4	3	2	1
F	Percibo que puedo realizar con mejor fluidez mis actividades físicas	5	4	3	2	1
G	Percibo que mis descansos me recuperan cada vez mejor	5	4	3	2	1
	ÁREA PSICOLÓGICA					
H	Percibo que mis actos son de utilidad y aportan positivamente a quienes me relaciono	5	4	3	2	1

I	Me encuentro satisfecho(a) con las actividades cotidianas que realizo	5	4	3	2	1
J	Me encuentro planeando mejorar mi forma de vida	5	4	3	2	1
K	Me reconforta y anima constantemente mis actuaciones diarias	5	4	3	2	1
L	En los últimos días he apreciado que disminuye mis niveles de ansiedad	5	4	3	2	1
ÁREA SOCIAL						
M	Aprecio que mis relaciones con amigos y familiares han mejorado	5	4	3	2	1
N	Percibo que los conflictos con los demás han disminuido	5	4	3	2	1
Ñ	Mis actividades de ocio han aumentado en los últimos días	5	4	3	2	1
O	Experimento satisfacción de las actividades desarrolladas en mi trabajo o labor diaria	5	4	3	2	1
ECONÓMICA						
P	Percibo que mis ingresos económicos satisface mis necesidades básicas y las de mi grupo familiar	5	4	3	2	1
Q	Mis ingresos me permiten tener un buen nivel económico	5	4	3	2	1
L	He aumentado la ingesta de bebidas hidratantes en los últimos días	5	4	3	2	1
Que bebida ingiero para hidratarme						

6. Usted habita en vivienda propia  arriendo
7. Con quien habita: familia  otras familias  conyugal  sola  otras

MUCHAS GRACIAS