

RELACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y LOS
DETERMINANTES FISICOS Y SOCIOECONOMICOS URBANOS EN EL
MUNICIPIO DE SAN GIL

PRESENTADO POR:
SANDRA JANETH VIVIESCAS OLIVEROS

BAJO LA DIRECCIÓN DE LA PS. DIEGO FERNANDO ROJAS
GUALDRÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA- UNAB
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA EXTENSIÓN UNISANGIL
SAN GIL, NOVIEMBRE DE 2013

APROBACIÓN

Considero que el Trabajo de Grado titulado RELACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y LOS DETERMINANTES FISICOS Y SOCIOECONOMICOS URBANOS EN SAN GIL, Santander, realizado por la estudiante: Sandra Janeth Viviescas Oliveros con código estudiantil U00029700, para optar al título de Psicóloga, reúne los requisitos exigidos por el Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB con extensión en la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL - y puede ser sometido a la presentación y revisión por parte del Jurado Examinador designado.

En la ciudad de San Gil (Santander), a los 3 días del mes de Noviembre de dos mil trece (2013).

Ps. Diego Fernando Rojas Gualdrón
Asesor de proyecto

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RELACIÓN ENTRE SEXO Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL BARRIO CONSIDERANDO EL LUGAR DE PROCEDENCIA EN ADULTOS DEL MUNICIPIO DE SAN GIL	6
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
MARCO TEÓRICO	11
Concepto de salud	11
Calidad de vida	12
Calidad de vida y salud	14
Género - salud - calidad de vida	15
Salud urbana	16
MÉTODO	16
Tipo de investigación	16
Diseño	17
Población y muestra	17
Criterios de selección de muestra	17
Criterios de exclusión	17

Muestreo	17
Procedimiento	18
Instrumentos	18
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	27
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	28
APÉNDICES	31
Apéndice A. Escala de evaluación de calidad del vecindario (ECAVE).	31

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Variables socio demográficas	17
Tabla 2. Estadísticos descriptivos por sexo	19
Tabla 3. Prueba t de muestras independientes por sexo	20
Tabla 4. Estadísticos descriptivos por barrio de procedencia	20
Tabla 5. Prueba t de muestras independientes según lugar de procedencia	21
Tabla 6. ANOVA Nivel socio económico por barrio-sexo	21
Tabla 7. ANOVA Características físicas por barrio-sexo	22
Tabla 8. ANOVA Problemáticas sociales por barrio-sexo	22
Tabla 9. ANOVA Servicios por barrio-sexo	23
Tabla 10. ANOVA Cohesión e integración social por barrio-sexo	23
Tabla 11. Correlaciones entre escalas, edad y tiempo viviendo en el barrio	24

RESUMEN

Está investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre sexo y percepción de la calidad del barrio según el lugar de procedencia en adultos del municipio de San Gil, aplicado a una muestra de ochenta sujetos (cuarenta hombres y cuarenta mujeres) entre veinte y cuarenta años de edad.

Los resultados evidenciaron que varía más la percepción del barrio según las diferencias de sexo que las diferencias socioeconómicas del barrio, de igual forma, las personas generan diferencias significativas según su subjetividad en los aspectos físicos por las posibles creencias o conocimientos que tienen del lugar donde viven; por otra parte se encontró que ser mujer permite ver diferencias de percepción según el estatus socioeconómico al que pertenecen, un estatus más alto hace que las mujeres perciban una mejor calidad de barrio.

ABSTRACT

This investigation aimed to analyze the relationship between gender and perception of neighborhood quality by place of origin in adults in the municipality of San Gil, applied to a sample of eighty subjects (forty men and forty women) between twenty and forty years of age.

The results showed that varies over the perception of the neighborhood as sex differences that neighborhood socioeconomic differences, similarly, people generate significant differences by subjectivity in the physical aspects for possible beliefs or having knowledge of where they live, on the other hand was found to be a woman lets see perceptual differences by socioeconomic status to which they belong, higher status makes women perceive a better quality of neighborhood.

RELACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y LOS
DETERMINANTES FISICOS Y SOCIOECONOMICOS URBANOS EN EL
MUNICIPIO DE SAN GIL

Durante siglos la tierra ha evolucionado teniendo implícitos cambios como: el vivir en el campo o en lo rural para luego vivir en lo urbano, el transportarse en animales (comúnmente caballos) para luego hacerlo en vehículos como carro o moto, la comunicación por cartas durando días para llegar al sitio enviado; para llegar en cuestión de segundos hoy por internet o telefónicamente a relacionarse con la otra persona sin importar la distancia, hasta la aparición de virus y enfermedades que, en algunos casos, no tiene antídoto, o el trabajo de la agricultura no se puede realizar sin abonos, y así mismo la calidad de vida de ser humano ha presentado cambios significativos donde muchos de los anteriormente nombrados afectan.

En el mundo se habla de calidad de vida con sinónimos como bienestar, felicidad o salud, así mismo Moreno, J. Y Gómez, C. (1996) citan a Levi Y Anderson (1980) quienes la definen como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo.

En Colombia existe una gran diversidad de culturas las cuales se identifican con costumbres específicas, donde la alimentación, los sistemas de salud, creencias, espacios públicos o privados tienen determinadas características las cuales pueden generar como en todo el mundo la insatisfacción de bienestar humano o social, generando problemas de salud física, mental o emocional.

La preocupación por el bienestar humano, propició en los sesenta la aparición de calidad de vida, la cual nace en Estados Unidos. Y desde entonces diversos investigadores, (Nuñez, 2004, 2009, y 2010; Moreno y Gómez (1996); Carpio, Pacheco, Flores & Canales; 2000, Casas, F. 1999; Granada, Vela, M. y Sabeh, E. (s.f) y Urzua, M. & Caqueo, 2011) han estudiado la calidad de vida y su relación con salud, bienestar, felicidad, algunos determinantes socio-culturales, físicos o su percepción subjetiva u objetiva.

Este trabajo realiza una medición del nivel de calidad de vida en relación con determinantes físicos y socioeconómicos a nivel urbano del municipio de San Gil, donde anteriormente no hay evidencia de trabajos sobre este tema.

Es importante recordar que el sistema colombiano se basa en el concepto de seguridad social integral la cual es definida en la ley 100 de 1993 como:

"La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad." (Colombia, Republica de, 1993)

Para Urzua; M, (2012), quien cita a Fernández-Ballesteros (1998), quien concluye que se puede decir que la literatura sobre calidad de vida (CV) concuerda fundamentalmente en tres cosas: (a) Es subjetiva, (b) el

puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y (c) el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida.

Así mismo Núñez (2010) dice:

“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”.

Torres; A y Agulló; E. Concluyó en su investigación en calidad de vida laboral, que la vida en el trabajo viene determinada asimismo por factores externos a la actuación de los trabajadores que proceden del entorno socioeconómico y de la organización a la que pertenecen. Sin embargo, no por ello la capacidad de actuación de los individuos o, lo que es lo mismo, su capacidad para crear y modificar su medio de trabajo, queda anulada.

Dada la relación existente entre la calidad de vida con diferentes determinantes físicos, o la afectación a nivel de salud, el nivel de percepción de no satisfacciones de necesidad, este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre sexo y percepción de la calidad del barrio considerando el lugar de procedencia en adultos del municipio de San Gil.

Tomando en consideración lo expuesto, y teniendo como referentes los estudios antecedentes sobre calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados la presente investigación busca responder la siguiente pregunta: ¿Existen diferencias en la percepción de calidad de vida entre hombres y mujeres? y de ser así:

¿Estas diferencias varían en función del estatus socio-económico de la mujer?

JUSTIFICACIÓN

Ciertas conductas del hombre en torno a su medio ambiente han ocasionado una transformación en los ciclos de la naturaleza, los cuales en ocasiones se convierten en ambientes artificiales pero que al final terminan afectando la calidad de vida y su entorno.

Una de las ventajas para la psicología de estudiar la calidad de vida según Casas, (1996) es la conveniencia de incorporarla más decididamente en el amplio ámbito de la intervención psicosocial, al permitir la incorporación de una perspectiva claramente positiva en un campo profesional lleno de conceptos con cargas semánticas negativas (problemas sociales, marginación, inadaptación, pobreza, malos tratos, etc...), lo cual repercute sin duda en la configuración de la cultura profesional de aquellos que trabajan en la intervención social, clarifica las posibles y necesarias aportaciones que en el terreno aplicado puede desarrollar el profesional de la psicología, al tratarse de un concepto con inexcusables componentes psicosociales. Permitiendo la articulación de lo individual y lo social, además del manejo de un terreno de la promoción y la prevención.

Estas investigación sobre calidad de vida percibida, son de suma importancia por lo que representan para las personas que desean vivir y disfrutar una vida plena y saludable en cualquier segmento poblacional.

Teniendo como propósito de investigación aportar datos y conocimientos acerca de los determinantes psicológicos, físicos y socioeconómicos que participan en

la valoración personal de la calidad de vida que permitan comprender cómo se sienten y valoran la calidad.

En la actualidad son pocas las investigaciones sobre calidad de vida y existen pocos instrumentos para evaluar la percepción a nivel mundial, siendo escasas en la población Sangileña por lo cual se hace importante la realización de investigaciones sobre este tema.

Específicamente este estudio permitió determinar la relación entre sexo y percepción de la calidad del barrio, considerando el lugar de procedencia en adultos; por lo cual representó un primer acercamiento desde la psicología al estudio de la calidad de vida en San Gil.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la relación entre sexo y percepción de la calidad del barrio según el lugar de procedencia en adultos del municipio de San Gil.

Objetivos específicos

- Analizar diferencias de sexo en la percepción de las dimensiones de calidad del barrio en adultos de dos barrios del municipio de San Gil
- Analizar diferencias de barrio de procedencia en la percepción de las dimensiones de calidad en adultos del municipio de San Gil.
- Analizar diferencias en la percepción de las dimensiones de calidad del barrio considerando en simultáneo sexo y barrio de procedencia en adultos del municipio de San Gil.
- Analizar las relaciones entre la percepción de las dimensiones de calidad del barrio, la edad y el

tiempo de antigüedad en el barrio en adultos del municipio de San Gil.

MARCO TEÓRICO

En los últimos años los problemas de bienestar, felicidad, salud o calidad de vida específicamente se han convertido en una de las mayores preocupaciones para el mundo.

El ser humano siempre ha aspirado a tener una calidad de vida, donde algunas veces se confunde con felicidad, otras veces como el estado de bienestar moderno, pero algunos investigadores la presentan según lo objetivo y subjetivo, requiriéndose para su estudio y comprensión el aporte desde diferentes disciplinas, para lograr un concepto "multidisciplinar" y con una importancia para la salud o la enfermedad de las personas.

Concepto de Salud

El concepto inicial planteado por la Organización Mundial de la Salud en 1946 se fundamenta en la concepción de la salud como un "Estado de completo bienestar físico, mental y social", concepto que posteriormente fue refutado debido a que asume la salud como ausencia de enfermedad, poniendo en manifiesto una postura idealista respecto al control de las variables intervinientes.

En vista de las limitaciones que presentó la definición conceptual de la salud, la OMS en 1984 describe la salud como "el alcance del individuo para realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y, por otro lado, para cambiar o hacer frente al ambiente", dejando en un segundo lugar el indicador de morbilidad.

Entendiendo la percepción de la salud, como un recurso para la vida y no un fin.

Posteriormente, el Sistema Nacional de Salud (SNS) añade al concepto inicial de la OMS, una visión de bienestar biopsicosocial, afirmando que "la salud está determinada por factores no sólo biológicos, sino además por el contexto social, político y económico en que viven", lo cual, incorpora y da relevancia a indicadores de carácter socio-cultural y ontológico-epistemológicos (Mayobre y Caruncho 1998).

Por otra parte, en la Carta de Ottawa en 1986, resalta factores de menester asociados a la comprensión de la salud, como los son: la paz, adecuados recursos alimenticios y económicos, ecosistema estable y uso sostenible de los recursos; lineamientos vinculados a las variables individuales, sociales, culturales y del entorno que juegan un dinamismo en el proceso continuo entre salud - enfermedad, desarrollando así un modelo de salud multidimensional.

A partir de lo anterior, emerge la expresión referente a "lo saludable" la cual, adquiere una condición de interpretabilidad relativa, ya que el indicador de lo que supone ser saludable en una determinada situación puede no serlo en otra, debido a la complejidad en la interacción de los múltiples factores incorporados al proceso de salud.

Calidad de vida

Independientemente del carácter mutidimensional de la salud, la OMS en 1966 introduce el concepto de calidad de vida definido como: " la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistemas de valores en el que vive y con respecto a sus

objetivos, expectativas, estándares e intereses". Este concepto, expone diversas dimensiones similares y tal vez equivalentes con los factores de salud, generando una diferencia difusa entre los dos conceptos anteriormente mencionados.

De manera autónoma, respecto a la complejidad de las variables que asume la calidad de vida (CV), el término contempla un único modo de medición basada en la percepción del sujeto, es decir, evalúa la subjetividad respecto a la satisfacción de necesidades, oportunidades de alcanzar la felicidad y autorealización, independientemente del estado de salud y nivel socioeconómico, atendiendo a una sensación general de bienestar personal.

A partir de la concepción inicial de Calidad de Vida, se desencadenaron múltiples definiciones con el fin de esclarecer y delimitar con mayor precisión el concepto. A continuación se describen los conceptos más relevantes que han aportado a la comprensión de la temática que se aborda:

La calidad de vida al igual que el concepto de salud, se enfoca en la percepción de bienestar en los factores, biológicos, físicos, psicológicos y sociales (Padilla, 2005). A su vez, Aguilar (2005) describe la CV como la satisfacción de necesidades y la tranquilidad de espíritu.

La OMS amplía el término infiriendo que la CV, asume una percepción referente a la propia existencia, el contexto, la cultura, el sistema de valores, los objetivos personales, las expectativas, normas e inquietudes. Estableciendo las condiciones, para concebir la CV como una estructura conceptual compleja y multidimensional.

Al ser ensambladas las definiciones, la CV puede ser comprendida como la precepción de componentes objetivos (condiciones materiales) y subjetivos (condiciones de bienestar); asumiendo de esta manera, atributos específicos y globales, los cuales, no demandan una relación directa y forzosa con estados patológicos o de enfermedad. (Contreras, Fernández, Sandin, Tamayo, Tobón, Vázquez, y Vinaccia, 2005).

Finalmente, Tonon G. (s.f), citando a Kreidler y Niv (2007) plantean que la calidad de vida es un concepto subjetivo, donde se muestra el punto de vista individual del bienestar y funcionamiento de cada persona. Siendo así un constructo fenomenológico que proporciona una imagen de la situación sin explicar por qué, o de donde se originó, es experimental y cuestionado porque presenta un juicio sin ningún intento de relacionarlo con variables objetivas, siendo así dinámico, flexible y significativo para cada persona.

Calidad de vida y Salud

La salud al igual que la Calidad de Vida, son dos constructos que se desarrollan bajo un modelo biopsicosocial, y cuya capacidad interpretativa se vale inherentemente del contexto cultural, idiosincrasia personal, los recursos en términos de oportunidades y derechos, que son a su vez factores interdependientes (Schwartzmann, 2003) dentro de un sistema natural biofísico y el sistema sociocultural (Tobón y Nuñez, 2005).

De igual forma, las dos nociones ya expresadas, establecen una lógica dual, es decir, circulan entre los niveles macro y microsociales. El primero aborda las áreas, económica social, política y del desarrollo humano; y el

segundo se fundamenta en desarrollo individual, respecto a la autorrealización en las áreas anteriormente mencionadas (Rodriguez, Russell, Madaleno y Kastrinakis (1999)).

Es entonces, la CV una noción articulada al concepto de salud, entendida como la valoración subjetiva que realiza la persona, acerca de la implicación que generan los factores biopsicosociales, con base en la construcción histórica, social, cultural y subjetiva.

Género - Salud - Calidad de Vida

El género es una categoría que no ha sido analizada en relación con la implicación que genera en la percepción de la salud y por ende en la Calidad de Vida. Ya que ha sido el género una variable concebida como un factor descriptivo en las investigaciones.

Según Mayobre y Caruncho (1998), la OMS en 1984 afirma que dentro la conceptualización de la salud incluye la satisfacción de las necesidades, y es allí, en donde la categoría de género evidencia diferencias furtivas, debido a que la equidad de género, en el contexto colombiano, la satisfacción de la mujer a diferencia de los hombres en términos de autorrealización, acceso de servicios, oportunidades laborales muestra una diferencia significativa, siendo el hombre el género más privilegiado.

Mayobre y Caruncho (1998) infieren, que la diferencia entre genero se debe probablemente al modelo social-cultural, es decir, en la forma en que se concibe el rol de la mujer, como un factor homogéneo pero que en realidad posee sentadas diferencias. Lo anterior se suscribe en el acto heroico de la mujer de oponerse al destino de ama de casa, para mudarlo, un ideal de

individuo socialmente productivo (acceder a trabajo remunerado, poder, competencia, independencia, entre otros), siendo recriminado por rígidas normas culturales.

En ese sentido, el nivel de salud y percepción de la calidad de vida en términos de satisfacción de necesidades y sensación de felicidad es críticamente cuestionable, ya que la restricción de derechos y oportunidades son eventos que pueden ser percibidos como indicadores que debilitan y disminuyen el nivel de valoración acerca de la salud y CV, ya que impide el desarrollo exitoso de una vida saludable (Mayobre y Caruncho, 1998).

Salud Urbana

La salud urbana es conceptualizada por Last (2007) como "la salud de las personas en áreas urbanas o de la salud de los ecosistemas dentro y alrededor de las áreas urbanas", incluyendo aspectos tales como: bienestar social, pobreza, aislamiento, enfermedades, situación de vivienda etc.

Dentro de esta definición también se incluye el seguimiento de los determinantes de la salud (y sus efectos en la salud urbana).

MÉTODO

Tipo de investigación

Esta investigación de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental siguiendo las indicaciones de Hernández (1998), indica que se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas.

Diseño

El presente diseño de tipo correlacional transversal describe, según Hernández (1998), la relación entre dos o más variables en un momento determinado.

Población y muestra

Criterios de selección de muestra en la población

Adultos habitantes del municipio de San Gil procedentes de los barrios Villa Olímpica y Centro.

Criterios de exclusión

Menores de edad o personas que vivan en barrios que no sean Villa olímpica o Centro.

Muestreo

No probabilístico por conveniencia. Se buscaron personas en los barrios de interés que aceptasen participar del proyecto y viviesen en calidad de dueños, arrendatario o familiar en cada barrio.

En la tabla 1 se presenta la distribución de habitantes de acuerdo con las variables socio demográficas de género, edad, estrato socio-económico y el barrio.

Tabla 1. Variables socio demográficas

Variables socio-demográficas		Porcentaje
Genero	Hombre	21
	Mujer	19
Barrio	Villa Olímpica	20
	Centro	20
Estrato Socio-económico	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	18- 21	
	21 - 26	
	26 - 31	

Edad	31 - 36
	36 - 41
	41 - 46

Procedimiento

Para realizar este estudio se tuvo en cuenta el desarrollo de las siguientes fases:

Fase 1. Aplicación del instrumento de calidad del barrio. Los participantes fueron capturados en las calles de los barrios de interés, se solicitó de forma verbal su consentimiento y fueron registradas sus respuestas.

Fase 2. Construcción de la base de datos. Los datos fueron digitalizados en el programa Excel y posteriormente importados al SPSS.

Fase 3. Análisis de resultados. Para dar respuesta a los objetivos del trabajo, se realizaron análisis descriptivos, pruebas de diferencia de medias, análisis de varianza y correlaciones. Los resultados fueron obtenidos mediante el SPSS versión 21.

Fase 4. Escritura del informe final.

Instrumentos

En esta investigación se utilizaron la Escala para la evaluación de la calidad del vecindario (ECAVE) (Menéndez S. Hidalgo M. Arenas, A. Lorente, B. Jiménez, I y Sánchez, J. 2011).

La escala para la evaluación de la calidad del vecindario (ECAVE) (véase Apéndice 1). Es una medida de calidad del vecindario elaborada y validada por Menéndez S. et al (2011) en España, que consta de treinta y seis ítems distribuidos en cinco subescalas: Nivel socioeconómico, características físicas, problemática social, servicios comunitarios y cohesión e integración social. Además, cada una de las cuestiones que se

plantean en la entrevista se refieren a diversos indicadores que caracterizan a la zona evaluada.

La ECAVE contiene 36 ítems medidos en una escala tipo Likert de cinco puntos que van desde 1 = poco nada o bajo, hasta 5 = alto, mucho o claramente.

Una vez invertidas las puntuaciones de los ítems que se centran en aspectos negativos, se suman los datos de todos los indicadores obteniendo así los resultados de las cinco subescalas que componen la prueba y el valor total de la misma. Estos resultados indican una zona caracterizada por mejores niveles de los indicadores evaluados y cuando más elevado sea el valor obtenido.

RESULTADOS

La tabla 2 muestra los estadísticos descriptivos obtenidos en cada escala del instrumento por sexo.

Tabla 2. *Estadísticos descriptivos por sexo.*

Tabla 2. Estadísticos descriptivos por sexo					
Sexo		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Nivel socioeconómico	Mujer	19	3.43	0.48	0.11
	Hombre	21	3.58	0.50	0.11
Características físicas	Mujer	19	3.39	0.60	0.14
	Hombre	21	3.97	0.47	0.10
Problemática social	Mujer	19	3.75	0.98	0.22
	Hombre	21	3.81	0.73	0.16
Servicios	Mujer	19	3.32	0.47	0.11
	Hombre	21	3.40	0.58	0.13
Cohesión e integración social	Mujer	19	3.11	0.48	0.11
	Hombre	21	2.91	0.65	0.14

En la tabla 3 se presentan los resultados de la prueba de muestras independientes, la variable características físicas muestra diferencia significativa (sig. ,00). Para los factores nivel socioeconómico, problemática social,

servicios y cohesión no se observan diferencias de medias.

Tabla 3. Prueba t muestras independientes por sexo.

		Levene		Prueba T para la igualdad de medias					95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
Nivel socioeconómico	Se han asumido varianzas iguales	1.1	0.31	-	38.0	0.35	-0.1	0.2	-0.5	0.2
	No se han asumido varianzas iguales			-	37.8	0.35	-0.1	0.2	-0.5	0.2
Características físicas	Se han asumido varianzas iguales	2.5	0.12	-	38.0	0.00	-0.6	0.2	-0.9	-0.2
	No se han asumido varianzas iguales			-	33.9	0.00	-0.6	0.2	-0.9	-0.2
Problemática social	Se han asumido varianzas iguales	3.9	0.06	-	38.0	0.83	-0.1	0.3	-0.6	0.5
	No se han asumido varianzas iguales			-	33.1	0.83	-0.1	0.3	-0.6	0.5
Servicios	Se han asumido varianzas iguales	0.1	0.76	-	38.0	0.63	-0.1	0.2	-0.4	0.3
	No se han asumido varianzas iguales			-	37.5	0.62	-0.1	0.2	-0.4	0.3
Cohesión e integración social	Se han asumido varianzas iguales	0.6	0.43	1.1	38.0	0.29	0.2	0.2	-0.2	0.6
	No se han asumido varianzas iguales			1.1	36.5	0.28	0.2	0.2	-0.2	0.6

La tabla 4 muestra los estadísticos descriptivos obtenidos en el instrumento de medición de calidad del barrio según el barrio de procedencia de los participantes.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de procedencia.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos por barrio de procedencia					
Barrio		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Nivel socioeconómico	Centro	20	3.68	0.60	0.13
	Villa Olímpica	20	3.35	0.30	0.07
Características físicas	Centro	20	3.72	0.61	0.14
	Villa olímpica	20	3.67	0.62	0.14
Problemática social	Centro	20	3.59	0.89	0.20
	Villa olímpica	20	3.98	0.77	0.17
Servicios	Centro	20	3.36	0.56	0.13
	Villa olímpica	20	3.37	0.50	0.11
Cohesión e integración social	Centro	20	2.90	0.62	0.14
	Villa olímpica	20	3.11	0.53	0.12

La tabla 5 muestra los resultados de la prueba t muestras independientes según el barrio de procedencia. De las cinco escalas del instrumento de medición de calidad del barrio, sólo se observan diferencias significativas en Nivel socioeconómico (Sig. ,035). Las

demás dimensiones no muestran diferencia significativa según el barrio de procedencia de los participantes.

Tabla 5. Prueba t muestras independientes según lugar de procedencia.

		Levene		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Nivel socioeconómico	Se han asumido varianzas iguales	8.696	.005	2.181	38	.035	.33	.15	.02	.63
	No se han asumido varianzas iguales			2.181	27.868	.038	.33	.15	.02	.63
Características físicas	Se han asumido varianzas iguales	.031	.862	.259	38	.797	.05	.19	-.34	.44
	No se han asumido varianzas iguales			.259	37.990	.797	.05	.19	-.34	.44
Problemática social	Se han asumido varianzas iguales	1.033	.316	-	38	.150	-.39	.26	-.92	.15
	No se han asumido varianzas iguales			-	37.279	.150	-.39	.26	-.92	.15
Servicios	Se han asumido varianzas iguales	.008	.931	-.037	38	.971	-.01	.17	-.35	.33
	No se han asumido varianzas iguales			-.037	37.374	.971	-.01	.17	-.35	.33
Cohesión e integración social	Se han asumido varianzas iguales	.100	.754	-	38	.246	-.22	.18	-.58	.15
	No se han asumido varianzas iguales			-	37.183	.246	-.22	.18	-.58	.15

La tabla 6 muestra los estadísticos descriptivos para Nivel socio económico percibido considerando en simultáneo el sexo y barrio de procedencia de los participantes. No se encuentran diferencias significativas de medias.

Tabla 6. Nivel socioeconómico por barrio - sexo.

		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo	F	sig.
						Límite inferior	Límite superior				
Nivel socioeconómico	Centro Mujer	9	3.5000	.66144	.22048	2.9916	4.0084	2.50	4.75		
	Centro Hombre	11	3.8182	.52549	.15844	3.4652	4.1712	2.75	4.50		
	Villa Mujer	10	3.3750	.27003	.08539	3.1818	3.5682	3.00	4.00	2.377	.086
	Villa Hombre	10	3.3250	.33437	.10574	3.0858	3.5642	3.00	4.00		
	Total	40	3.5125	.49339	.07801	3.3547	3.6703	2.50	4.75		

La tabla 7 muestra los resultados del análisis de varianza sobre la dimensión características físicas considerando en simultáneo el sexo y barrio de

procedencia de los participantes. En esta dimensión se encuentran diferencias significativas (sig. ,019)

Tabla 7. *Características físicas por barrio-sexo.*

		Tabla 7. ANOVA Características físicas por barrio-sexo							
		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Características físicas	Centro	9	3.4222	.77100	.25700	2.8296	4.0149	2.60	4.60
	Mujer								
	Centro	11	3.9636	.28026	.08450	3.7754	4.1519	3.60	4.60
	Hombre								
	Villa	10	3.3600	.44020	.13920	3.0451	3.6749	2.60	4.00
	Mujer								
	Villa	10	3.9800	.62858	.19877	3.5303	4.4297	2.60	4.60
	Hombre								
	Total	40	3.6950	.60424	.09554	3.5018	3.8882	2.60	4.60

La tabla 8 muestra los resultados del análisis de varianza sobre la dimensión Problemática social considerando en simultáneo el sexo y barrio de procedencia de los participantes. En esta dimensión se encuentran diferencias significativas.

Tabla 8. *Problemáticas sociales por barrio-sexo*

		Tabla 8. ANOVA Problemáticas sociales por barrio-sexo							
		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Problemática social	Centro	9	3.4444	.88192	.29397	2.7665	4.1223	2.50	5.00
	Mujer								
	Centro	11	3.7045	.92072	.27761	3.0860	4.3231	2.25	4.75
	Hombre								
	Villa	10	4.0250	1.02368	.32372	3.2927	4.7573	2.25	5.00
	Mujer								
	Villa	10	3.9250	.45720	.14458	3.5979	4.2521	3.50	4.75
	Hombre								
	Total	40	3.7813	.84578	.13373	3.5108	4.0517	2.25	5.00

La tabla 9 muestra los resultados del análisis de varianza sobre la dimensión Servicios considerando en simultáneo el sexo y barrio de procedencia de los participantes. En esta dimensión se encuentran diferencias significativas.

Tabla 9. Servicios por barrio-sexo.

Tabla 9. ANOVA Servicios por barrio-sexo											
		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo		
						Límite inferior	Límite superior				
Servicios	Centro Mujer	9	3.5556	.47232	.15744	3.1925	3.9186	2.88	4.25		
	Centro Hombre	11	3.2045	.60537	.18253	2.7978	3.6112	1.63	4.00		
	Villa Mujer	10	3.1125	.36539	.11555	2.8511	3.3739	2.50	3.75	2.621	.066
	Villa Hombre	10	3.6250	.48947	.15478	3.2749	3.9751	3.00	4.38		
	Total	40	3.3656	.52455	.08294	3.1979	3.5334	1.63	4.38		

La tabla 10 muestra los resultados del análisis de varianza sobre la dimensión Cohesión e integración social, considerando en simultáneo el sexo y barrio de procedencia de los participantes. En esta dimensión se encuentran diferencias significativas.

Tabla 10. Cohesión e integración social por barrio-sexo.

Tabla 10. ANOVA Cohesión e integración social por barrio-sexo											
		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo		
						Límite inferior	Límite superior				
Cohesión e integración social	Centro Mujer	9	3.1778	.50194	.16731	2.7920	3.5636	2.40	3.80		
	Centro Hombre	11	2.6636	.62653	.18891	2.2427	3.0845	1.40	3.30		
	Villa Mujer	10	3.0400	.47422	.14996	2.7008	3.3792	2.30	3.90	1.998	.132
	Villa Hombre	10	3.1800	.60148	.19020	2.7497	3.6103	1.90	4.00		
	Total	40	3.0025	.57934	.09160	2.8172	3.1878	1.40	4.00		

La tabla 11 muestra las correlaciones entre dimensiones de calidad del barrio y de éstas con la edad y el tiempo viviendo en el barrio.

En relación con las dimensiones se encuentran correlaciones positivas significativas entre las dimensiones nivel socioeconómico y características físicas con valor de .323 y entre las dimensiones

servicios y cohesión e integración social con valor de .364.

Por su parte, la edad y el tiempo viviendo en el barrio muestran correlaciones negativas significativas con las dimensiones cohesión e integración social y características físicas con valores de $-.318$ y $-.484$ respectivamente.

Tabla 11. Correlaciones entre escalas, edad y tiempo viviendo en el barrio.

Tabla 11 Correlaciones entre escalas, edad y tiempo viviendo en el barrio							
		Características físicas	Problemática social	Servicios	Cohesión e integración social	Edad	Tiempo barrio
Nivel socioeconómico	Correlación	.323*	.060	-.136	-.061	-	-.208
	Sig. (bilateral)	.042	.711	.404	.710	.108	.211
	N	40	40	40	40	40	38
Características físicas	Correlación		.235	-.153	.141	-	-.484**
	Sig. (bilateral)		.145	.346	.384	.648	.074
	N		40	40	40	40	38
Problemática social	Correlación			-.207	.089	.168	-.039
	Sig. (bilateral)			.200	.586	.301	.818
	N			40	40	40	38
Servicios	Correlación				.364*	.019	-.092
	Sig. (bilateral)				.021	.907	.581
	N				40	40	38
Cohesión e integración social	Correlación					-	-.173
	Sig. (bilateral)					.318*	.300
	N					40	38
Edad	Correlación						.273
	Sig. (bilateral)						.097
	N						38

DISCUSIÓN

El presente trabajo representa una aproximación al tema calidad de vida con el objetivo de analizar la relación entre sexo y percepción de la calidad del barrio considerando el lugar de procedencia en adultos del municipio de San Gil.

Los resultados obtenidos concuerdan con investigaciones precedentes, donde se encontró que

parece que incide más sobre la percepción del barrio las diferencias del sexo que las diferencias socio económicas del barrio. Es decir, que las diferencias de sexo en la percepción de la calidad del barrio en relación con características físicas, muestra diferencia significativa (sig. ,00), donde como plantea la teoría; la subjetividad los lleva a hacer una evaluación de calidad según sus conceptos de tener algunos beneficios más que en los demás barrios, o por ser barrios clasificados en un sitio, lo cual les trae como beneficios el acceder con mayor facilidad a lugares que para otros barrios puede tener dificultad.

Torres; A y Agulló; E. Concluyó en su investigación en calidad de vida laboral, que la vida en el trabajo viene determinada asimismo por factores externos a la actuación de los trabajadores que proceden del entorno socioeconómico y de la organización a la que pertenecen lo cual coincide con los resultados encontrados en las diferencias de procedencia de barrio en la percepción de la calidad del barrio en relación a nivel socioeconómico; es decir, que según el nivel socioeconómico influye en el comportamiento que cada persona asume ante la sociedad ya sea a nivel subjetivo u objetivo.

Núñez(2010) dice que 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, lo cual genera como

en este caso, que las personas tengan: A mejor percepción del nivel socioeconómico mejor percepción de las características físicas del barrio.

Cuando se considera sexo y procedencia de barrio en simultáneo, sólo se mantiene significativa la diferencia en la dimensión características físicas (la de sólo sexo), las personas generan diferencias significativas según su subjetividad en los aspectos físicos por las posibles creencias o conocimientos que tienen del lugar donde viven.

La Seguridad Social Integral en Colombia es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, lo cual permite que la persona realice sus propias evaluaciones de lo que percibe y lo lleva a encontrar como en este estudio que a mejor percepción de servicios, mejor percepción de cohesión e integración social.

De igual forma, se encontró que las personas que llevan viviendo más tiempo en el barrio tienden a tener percepción desfavorable de las características físicas del barrio lo cual puede estar dado porque con el pasar del tiempo no ven cambios en sus sitios de vivienda, generándoles insatisfacción y más si se compararan con otros barrios.

Las personas con edades mayores tienden a tener percepción desfavorable de cohesión e integración social, porque no encuentran sentido a muchas cosas o han entrado en una rutina que no les permite reevaluar cambios que se han presentado o porque estos mismos cambios pueden estar siendo evaluados por ellos desfavorablemente.

CONCLUSIONES

Se encontró que la percepción de calidad de vida entre hombres y mujeres tiene diferencias significativas, donde se puede ver lo planteado por diferentes autores la parte subjetiva y objetiva de la calidad de vida.

La literatura revisada, plantea que la calidad de vida tiene elementos subjetivos que llevan a influir en los objetivos, lo cual se evidencia claramente en los resultados.

Ser mujer permite ver diferencias de percepción según el estatus socioeconómico al que pertenecen.

El presente trabajo tiene algunas limitaciones respecto a la muestra utilizada. Aunque el uso de una muestra de habitantes permite conocer el nivel de percepción de la calidad, no permite la generalización de estos resultados al conjunto de la población Sangileña de una gran diversidad socio-económica y educativa. Por tanto, futuras investigaciones deberían indagar a calidad de vida de una más forma específica y con muestras que sean representativas de la población.

Así mismo, los resultados encontrados demuestran que inciden más sobre la percepción del barrio las diferencias del sexo que las diferencias socioeconómicas del barrio, lo cual permitirá llegar a predecir.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Aguilar, Zuluaga, I. (2005). La calidad de vida. Recuperado el 02/05/13 de http://www.usergioarboleda.edu.co/altus/calidad_vida.htm.

Borrell C, Díez E, Morrison J, Camprubí L. (2012) *Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas. Barcelona: Proyectos Medea e Ineq Cities*. Recuperado de 26/04/13 de http://www.aspb.es/quefem/docs/equidad_salud_urbana.pdf

BVSDE. La definición de salud urbana: una discusión. Recuperado el 28/04/13 de <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/foroes/cap6.pdf>

CARPIO, C., PACHECO, V., FLORES C, Y CANALES C., (2002) *Calidad de vida: Un Análisis De Su Dimensión Psicológica*, de la revista Sonorense de Psicología.

DIAZ L. (2008) *Determinantes Psicológicos de la calidad de Vida*, Tesis doctoral, Universidad de la Habana.

Mayobre, P. & Caruncho C. (1998). *Salud y género*, Recuperado el 30/04/13 de <http://webs.uvigo.es/pmayobre/indicedearticulos.htm>.

MENENDEZ, S., HIDALGO, M., ARENAS, A., LORENCE, B., JIMENEZ, L., Y SANCHEZ, J., (2012). Art. *La Escala Para la Evaluación De La Calidad Del Vecindario (ECAVE): Proceso de Elaboración Y análisis Preliminares de sus Propiedades Psicométricas*. Recuperado el día 10 de Octubre del 2013, del enlace en internet: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/rlpsi/article/view/1157>

Mengelberg G. 2009. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. Recuperado el 22/04/13 de <http://www.revistato.com/num9/pdfs/original2.pdf>.

Nuñez, R., A. y Tobón, S. (2005) *Terapia cognitivo-conductual. El modelo procesual de la salud mental como camino para integración, la investigación y la clínica*. Edit. Universidad de Manizales: Universidad de Manizales. pp. 292.

OMS, (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, Recuperado el 30/04/13 de www.unesco.org.uy/st-policy/st-coop/pdf/u018.pdf.

Nueñez A, Tobón S, Henao D, Hidalgo R, Santoyo F. Hidalgo A, Rasmussen C, (2010). Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. Ed, 13. Recuperado el 29/04/13 de http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas_psicologia/html/revistas_contenido/revista_13/Calidad_de%20vida_salud_y_factores_psicologicos_asociados.pdf

OMS, (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud, en red*. Recuperado el 30/04/13 de <http://www.pho.org>.

Padilla, V. (2005) *Calidad de Vida: Panorámica de Investigaciones Clínicas*. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 80-88. Recuperado el 04/01/13 de <https://www.google.com.co/#q=+Calidad+de+Vida%3A+Panor%C3%Almica+de+Investigaciones+Cl%C3%ADnicas>.

SEGURADO A. Y AGULLO, E. (2002). *Calidad de Vida Laboral: Haca un enfoque integrador desde la Psicología Social*. Recuperado el día 10 de Octubre del 2013, de la

base de datos Psicothema, enlace en internet: www.Psicothema.org.pe

Schwartzmann, L. (2003) Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 2, 9-21.

TONON G. (s.f). Art. *Los Estudios Sobre Calidad de Vida y La Perspectiva de La psicología Positiva*. recuperado el día 10 Octubre del 2013, del enlace en internet:

http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/psico10/10Psico_04.pdf

URZUA A., Y CAQUEO A., (2012). Art. *Calidad de Vida: Una revisión Teórica del concepto*. Recuperado de la revista *terapia psicológica*, vol 33 N 1, pp 61- 71.

APENDICES

Apéndice A. Escala de evaluación de calidad del vecindario (ECAVE).

Barrio: _____ Genero F ___ M ___ Edad _____ Tiempo viviendo en el barrio: _____

	1	2	3	4	5
1 En qué medida la mayoría de la gente que vive en esta zona tiene un trabajo remunerado, así no tenga contrato					
2 Hasta qué punto dirías que en la zona hay mucha economía informal					
Cómo caracterizarías los ingresos con los que cuentan los residentes de esta zona en cuanto a su:					
3 Cuantía					
4 Estabilidad					
5 El nivel de formación promedio de los residentes en la zona consiste sobre todo en: Superiores, Bachillerato, Primaria, Sin educación					
Respecto a los espacios públicos de la zona (calles y aceras, edificios, plazas...), cuál es su grado de:					
6 Amplitud (en qué medida son cómodos, transitables, amplios):					
7 Limpieza:					
8 Deterioro (edificios o viviendas en mal estado, contenedores quemados, mobiliario urbano estropeado...):					
9 ¿La apariencia de esta zona provoca una impresión negativa? Es decir, ¿el barrio tiene un aspecto que resulta desagradable o poco atractivo?					
10 En general, el estado de los espacios públicos puede suponer un riesgo para la integridad física (cristales rotos en el suelo, edificios en ruinas o semi-derruidos, árboles en mal estado con troncos secos y afilados o con ramas a punto de caerse...):					
En relación con el grado de seguridad de la zona, hasta qué punto dirías que son habituales, visibles y/o explícitos (públicos y notorios) indicadores de:					
11 Actividades ilegales: (venta de drogas, prostitución...)					
12 Consumo de drogas:					
13 Delincuencia y conducta antisocial (personas robando, rompiendo cristales, quemando contenedores...):					
14 En qué medida cre que un visitante percibiría la zona como peligrosa y tendría sensación de inseguridad					
A continuación quiero que pienses en las organizaciones (públicas o privadas) con presencia en la zona y que ofrecen servicios a la comunidad: por ejemplo centros de salud, farmacias, colegios, asociaciones de vecinos, ONGs, parroquias, policía, etc					
15 ¿Cuántos hay aproximadamente?:					
16 ¿Qué calidad tienen?:					
17 ¿Cuál es su grado de accesibilidad y disponibilidad para ser utilizados?:					
18 ¿Cuál es el nivel de demanda y uso por parte de los residentes en la zona?:					
¿En qué medida están cubiertas las necesidades de la zona en cuanto a los siguientes recursos?					
19 Servicios de Seguridad (comisarías, presencia policial, guardas de seguridad):					
20 Servicios de Salud (primaria y especializada):					
21 Contextos formales de atención a las necesidades evolutivo-educativas (centros de educación primaria, secundaria, universitaria, centros para mayores, centros para adolescentes):					
22 Comercios (tiendas de comida o ropa, mercados, etc.):					
23 Transportes públicos y comunicaciones (la zona está bien comunicada, es decir, hay suficientes líneas y paradas de autobús, éstos pasan con la suficiente frecuencia, los taxis están dispuestos a acudir a la zona, el correo mantiene su servicio):					
24 Servicios de empleo y Administración pública:					
En relación con las personas que residen en la zona:					
25 ¿Se trata de un colectivo inestable, es decir, hay mucha movilidad y transitoriedad?:					
26 ¿Cuál es el nivel de integración de las diferentes etnias y culturas?:					
27 ¿Los vecinos están dispuestos a ayudarse o a hacerse favores?:					
28 En qué medida los vecinos son capaces de agruparse y movilizarse para realizar demandas como colectivo y reivindicaciones:					
29 ¿Cuál es el grado de conflictividad entre los vecinos? Es decir, ¿en qué medida son normales y habituales en esta zona las peleas y los enfrentamientos entre vecinos?:					
30 ¿En la zona ¿hay lugares o espacios públicos que pueden propiciar el contacto social de las personas que viven en el barrio? Por ejemplo plazas, parques...:					
31 ¿Con qué frecuencia utilizan los residentes en la zona utiliza estos espacios?:					
32 ¿En qué medida se desarrollan en la zona actividades grupales gratuitas que propicien el contacto grupal? Por ejemplo conciertos, espectáculos, talleres municipales...:					
33 ¿Cuál es el grado de participación del vecindario en estas actividades?:					
34 ¿En qué medida crees que a la gente de aquí le gusta vivir en el barrio?:					