# PERCEPCIONES SUBJETIVAS DE LA CALIDAD DE VIDA EN EGRESADOS, DURANTE LOS ESTUDIOS DE MAESTRÍA

**Daniela Bohorquez Borda[1], Juan Gabriel Castañeda[2] y Fernando Riveros Múnevar [3]**
*Universidad Católica de Colombia*

Fecha de recepción Julio 08, 2015
Fecha de aceptación Agosto 08, 2015

## Resumen

La calidad de vida (CV) en estudiantes universitarios ha sido ampliamente estudiada, pero han sido limitadas las investigaciones con estudiantes de Maestría y en términos de percepciones subjetivas de los estudiantes. Por ello, el presente artículo de tipo cualitativo fenomenológico, tiene como objetivo describir las percepciones subjetivas de la calidad de vida en egresados, durante el curso de los estudios de maestría. Se realizaron entrevistas a profundidad con tres participantes, egresados de Maestrías. Los resultados muestran que la mayor afectación en la CV percibida durante los estudios, son la intimidad, seguido de la salud percibida, y que algunas de esas afectaciones perduran después de finalizados los estudios.

**Palabras clave:** percepción (SC 37350), subjetividad (SC 50450), calidad de vida (SC 42485), estudiantes (SC 50340), fenomenológico (SC 38180).

## SUBJECTIVE PERCEPTIONS OF THE QUALITY OF LIFE IN GRADUATE, DURING STUDIES FOR MASTERS

## Abstract

The quality of life (QOL) among college students has been widely studied, but research has been limited to students of Masters and in terms of subjective perceptions of students. Therefore, the objective of this qualitative and phenomenological article, is to describe the subjective perceptions of the quality of life in graduates, during the course of Master studies. Depth interviews were conducted with three participants, graduates of Masters. The results show that the greater involvement on perceived CV during the studies are the privacy, followed by perceived health, and that some of these damages remain after completing their studies.

**Key word:** perception (SC 37350), subjectivity (SC 50450), quality of life (SC 42485), students (SC 50340), phenomenology (SC 38180).

**How to cite/Cómo citar:**
Bohorquez, D., Castañeda, J.G. & Riveros Múnevar, F.
*Percepciones subjetivas de la calidad de vida en egresados, durante los estudios de maestría*. Horizontes Pedagógicos 17(1), 94 -102.

1 Psicóloga. Especialista en Psicología clínica y autoeficacia personal. Universidad del Bosque.Candidata a magister en Psicología. Contacto: bohorquez.daniela@gmail.com.
2 Psicologo Universiadad Católica de Colombia, especialista en psicología clínica, candidato a magister en Psicología de la Universidad Católica. Contacto: jugacaspo@gmail.com.
3 Psicólogo. Especialista en Psicología clínica y desarrollo infantil. Magister en Psicología. Docente Corporación Universitaria Iberoamericana. Contacto: efriveros97@ucatolica.edu.co.

En Colombia la educación formal ha presentado avances en relación a la cobertura, el incremento de programas es notorio y de más fácil acceso, los programas de posgrado en psicología han incrementado y según el estudio realizado por el colegio colombiano de psicólogos (2010) el 40% de los encuestados ha cursado o está en curso de algún programa de formación posgraduada, el 12% de los posgrados reportados lo han realizado fuera del país y el 88% en Colombia, la mayoría de los encuestados entre 20 y 35 años no ha cursado algún programa de especialización, maestría o doctorado y la tendencia cambia en los profesionales con más de 36 años. Ahora bien, a los profesionales se les dificulta acceder a estudios posgraduales, más si consideramos los ingresos promedios establecidos por cada profesional en Colombia lo cual no solo limitan el acceso, sino la disponibilidad de tiempo y los que acceden se ven expuestos a situaciones de difícil manejo por la alta exigencia de los programas y tener que continuar con sus actividades laborales.

En ese sentido, el concepto que se tiene de Salud en la actualidad implica un estado subjetivo de bienestar con atributos físicos, culturales, psicosociales, económicos y espirituales, y ya no simplemente, como se consideraba antes, la ausencia de enfermedad (Marks, Murray, Evans y Willing, 2008; Oblitas, 2009). En esta concepción se entiende una necesidad de evaluar e intervenir no sólo ante la enfermedad –lo que realizaba el antiguo modelo biomédico-, sino en factores que faciliten la adaptación de la persona y sus evaluaciones frente a su situación particular.

Dentro del marco de Salud, cabe señalar la importancia de la salud mental, que involucra "… un sistema complejo en el que están interrelacionados aspectos de orden subjetivo y objetivo que se dimensionan desde factores sociales, culturales, biológicos y cognitivos" (Núñez, et al., 2010; p. 18). Precisamente esta visión resulta destacando tanto unas condiciones objetivas, como las percepciones subjetivas del individuo, (Meeberg, 1993; Cambell, 1981, citado por Urzúa y Caqueo, 2012) y a constructos también subjetivos como la calidad de vida.

El concepto de CV ha sido estudiado ampliamente desde mediados del siglo XX, cuando se postuló una evaluación distinta a la tradicional donde se medían variables no patológicas, y su asociación a la percepción de satisfacción o bienestar (Urzúa & Caqueo, 2012). La literatura, aunque variada, concluye que la CV estima la relación existente entre elementos netamente objetivos (condiciones materiales y nivel de vida) y subjetivos (condiciones de bienestar, satisfacción, expectativas y felicidad) (Ardila, 2003; Núñez, et. al., 2010; Amador et al., 2005). Aproximaciones meta analíticas y revisiones literarias indican que, a pesar de la variación en las definiciones, la mayoría de las mismas indican que la CV es una evaluación subjetiva, multidimensional, que incluye sentimientos positivos y negativos, y que son variables en el tiempo (OMS, 1997; Urzúa & Caqueo, 2012).

En una definición completa e identificando los elementos objetivos y subjetivos de la calidad de vida, Ardila (2003, p. 163) indica que este concepto se define como:

… un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad, personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

Ahora bien, existen múltiples estudios sobre calidad de vida en todo tipo de enfermedades, tanto agudas como crónicas, y algunos estudios con universitarios. Allí se destaca un estudio realizado por Banda y Morales (2012), quienes identificaron variables que brindan calidad de vida subjetiva en ellos. Los autores utilizaron un cuestionario aplicado a 91 participantes, mostrando que la calidad de vida está influenciada por variables en áreas tales como familia, ámbito social, bienestar

económico, desarrollo personal, autoimagen y actividades recreativas. Los autores indican que el modelo de calidad de vida que identificaron se integra por factores personales, familiares y de interacción social y económica con el ambiente en que se encuentran. Este estudio tiene un gran avance en términos explicativos, pero no contempla variables patogénicas como estrés, ansiedad o depresión, o salutogénicas como el optimismo, resiliencia y afrontamiento, que fortalecerían la explicación de la CV.

Si bien, la literatura muestra entonces algunos estudios sobre CV en universitarios, en todos ellos se utilizan cuestionarios, que suelen limitar las respuestas y no dan cuenta de las vivencias particulares de los individuos y menos en estudios de posgrado, donde se suele coordinar las tareas académicas con las actividades laborales, razón por la cual el objetivo de la presente investigación es describir las percepciones subjetivas de la calidad de vida en egresados durante los estudios de maestría, así como la percepción de intimidad y salud percibida durante dicho estudio y las diferencias en las percepciones de calidad de vida subjetiva en los tres ejes de temporalidad.

## MÉTODO

El presente estudio está enmarcado en los métodos comprensivos, dentro de los estudios de tipo fenomenológico, el cual se enfoca en las experiencias subjetivas de los participantes acerca de sus vivencias en una situación o hecho particular (Mertens, 2005, citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

*Diseño*

El Diseño seleccionado para el presente estudio es de corte narrativo donde el investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de ciertas personas para describirlas y analizarlas. Los diseños narrativos pueden referirse: (a) toda la historia de vida de un individuo o grupo, (b) un pasaje o época de dicha historia de vida o (c) uno o varios episodios. Se divide a los estudios narrativos en: (a) de tópicos (enfocados en una temática, suceso o fenómeno), (b) biográficos (de una persona, grupo o comunidad; sin incluir la narración de los participantes "en vivo", ya sea porque fallecieron, porque no recuerdan a causa de su edad o enfermedad, o son inaccesibles, (c) autobiográficos (de una persona, grupo o comunidad incluyendo testimonios orales "en vivo" de los actores participantes) (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

*Participantes*

Tres psicólogos de la ciudad de Bogotá, egresados de programas de maestría, los cuales fueron seleccionados por medio de un muestreo intencional.

*Técnicas de recolección de información*

La información de la investigación fue recolectada través de la técnica conversacional de entrevista estructurada, basada en un guión. En donde según Valles (1999) está caracterizada por la preparación de un guión con los temas a tratar, en donde el entrevistar tiene la libertar de ordenar y formular las preguntas, a lo largo de la entrevista.

Esta entrevista fue diseñada para obtener información acerca de la calidad de vida, la cual se aborda desde dos aspectos que son:

Intimidad: entendida como la vida social activa, en el marco de las relaciones familiares y sociales (Berrío, Echeverri y Ramírez, 2009). En la investigación se profundizará, con relación a esta variable en tiempo en actividades familiares y sociales.

Salud percibida: percepción que tiene el individuo acerca de su bienestar a nivel físico, psicológico, emocional, espiritual y demás áreas del individuo, y no solo la ausencia de enfermedad (Marks, Murray, Evans & Willing, 2008; Oblitas, 2009), asociada en el trabajo como hábitos saludables, salud mental y salud física.

*Procedimiento*

A continuación se describen las fases sobres las cuales se llevó a cabo el procedimiento de investigación.

*Fase 1,* Planteamiento orientado a entender y representar las experiencias por medio de la entrevista de psicólogos que realizaron una maestría.

*Fase 2,* Elección de los participantes: se eligieron a tres participantes, con título profesional en Psicología, los cuales habían cursado y finalizado una maestría.

*Fase 3,* Inmersión en el campo: se realiza la entrevista a los participantes de manera individual, buscando los antecedentes históricos y hechos asociados al desarrollo de la maestría en tres ejes temporales, antes, durante y después de la misma (únicamente para fines de contextualización).

*Fase 4,* Recolección de datos: la entrevista se enfocó en las vivencias de calidad de vida percibida, relacionadas con sus estudios de maestría, asociadas con las categorías previamente establecidas (intimidad y salud percibida).

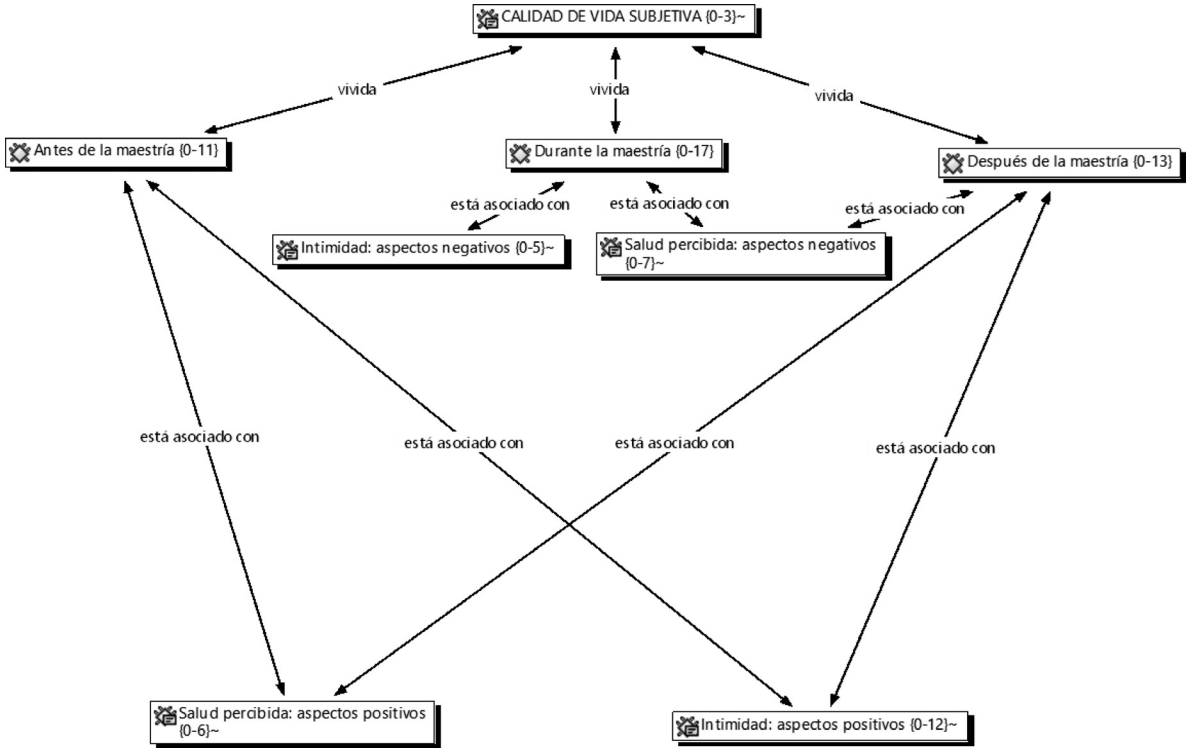
*Fase 5,* Exploración del significado de las experiencias narradas y documentadas: en un primer momento se realizó el análisis de cada entrevista de manera individual a través del software Atlas ti, de manera que se estableció la codificación abierta y axial, posteriormente, se cruzó la información de los tres participantes, para realizar el análisis en conjunto, verificando la clasificación en las categorías establecidas y describiendo la calidad de vida percibida.

*Fase 6,* Elaboración del reporte del estudio: con base en la revisión de las narraciones hechas por los participantes, se realizó el análisis acerca de la percepción que tuvieron éstos con base en la calidad de vida subjetiva, desde las categorías intimidad y salud percibida.

## RESULTADOS

Las percepciones subjetivas sobre la CV fueron analizadas a la luz de la postura de Ardila (2003), haciendo énfasis en intimidad y salud percibida, a través del software Atlas Ti, evidenciándose las afectaciones principalmente durante la maestría. En la figura 1, en el eje de temporalidad correspondiente con la categoría durante la maestría, se evidencia una asociación con aspectos negativos en la intimidad y salud percibida, asimismo, ésta última, llega a percibirse afectada después de la maestría, con base en las dificultades de salud derivadas de problemáticas adquiridas durante el estudio. Por otro lado, los periodos antes y después de la maestría, se asocian con aspectos positivos en la intimidad y la salud percibida. Es importante anotar, que se toma como referente el valor de las narrativas asociadas a los códigos en la figura 2, por ejemplo, donde se puede observar el código de disminución de tiempo libre {10-2}, que tiene 10 narrativas que mencionan la disminución del tiempo libre durante la maestría y que es parte de los aspectos negativos de la intimidad.

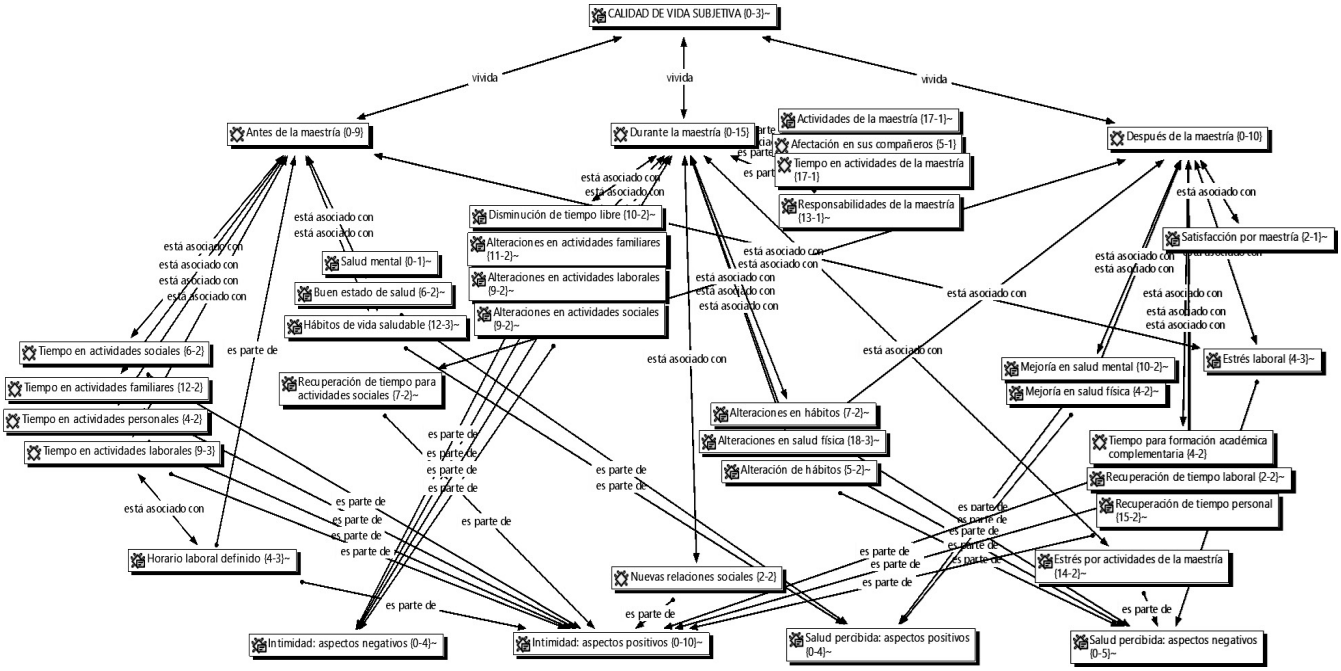
**Figura 1.** Diagrama de percepción de calidad de vida subjetiva comprendida en los tres ejes de temporalidad.




En la figura 2, se presentan los cambios percibidos por los participantes, con relación al estudio de maestría, asociados con las categorías orientadoras de CV subjetiva. Con respecto a la intimidad antes de la maestría, los participantes hacen referencia a se aspectos positivos tales como el tiempo dedicado a las relaciones sociales, familiares, laborales y personales, por su parte, durante el estudio de maestría, no llegan a identificarse aspectos positivos asociados a ésta categoría, sin embargo, al finalizar dicho estudio, se identifican nuevamente aspectos positivos, con relación a la recuperación de actividades psicosociales. Con respecto a los aspectos negativos de la intimidad, los participantes describen la pérdida de actividades y tiempos dedicados a la familia, vida social y aspectos personales durante la realización de sus estudios.

En cuanto a la salud percibida, ésta se aprecia como positiva antes de la maestría, en términos de hábitos saludables y buenas condiciones de salud, los cuales, se consideran afectados en el tiempo en el que transcurre el estudio, en donde se asocia con dolores físicos, enfermedades, pérdida de hábitos saludables y estrés, asimismo, después del estudio realizado, se identifican el mantenimiento de algunas problemáticas de salud, derivadas del mismo, mientras que otras condiciones de salud mejoran una vez culminado el estudio.

**Figura 2.** Diagrama de categorías asociadas a la percepción de calidad de vida subjetiva en los tres ejes de temporalidad.




A continuación en las figuras 3, 4 y 5, se presentan las percepciones subjetivas de calidad de vida antes, durante y después de la maestría respectivamente.

**Figura 3.** Percepción subjetiva de calidad de vida antes de la maestría.

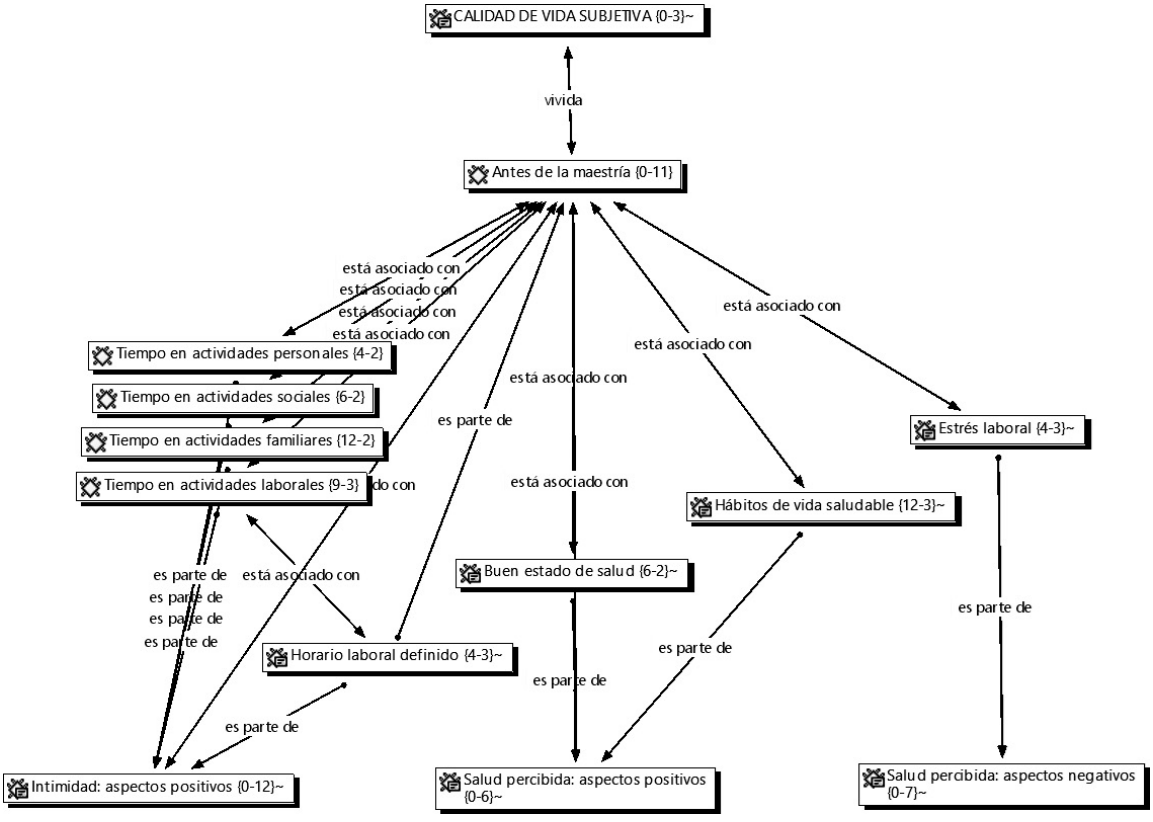


**Figura 4.** Percepción subjetiva de calidad de vida durante de la maestría.

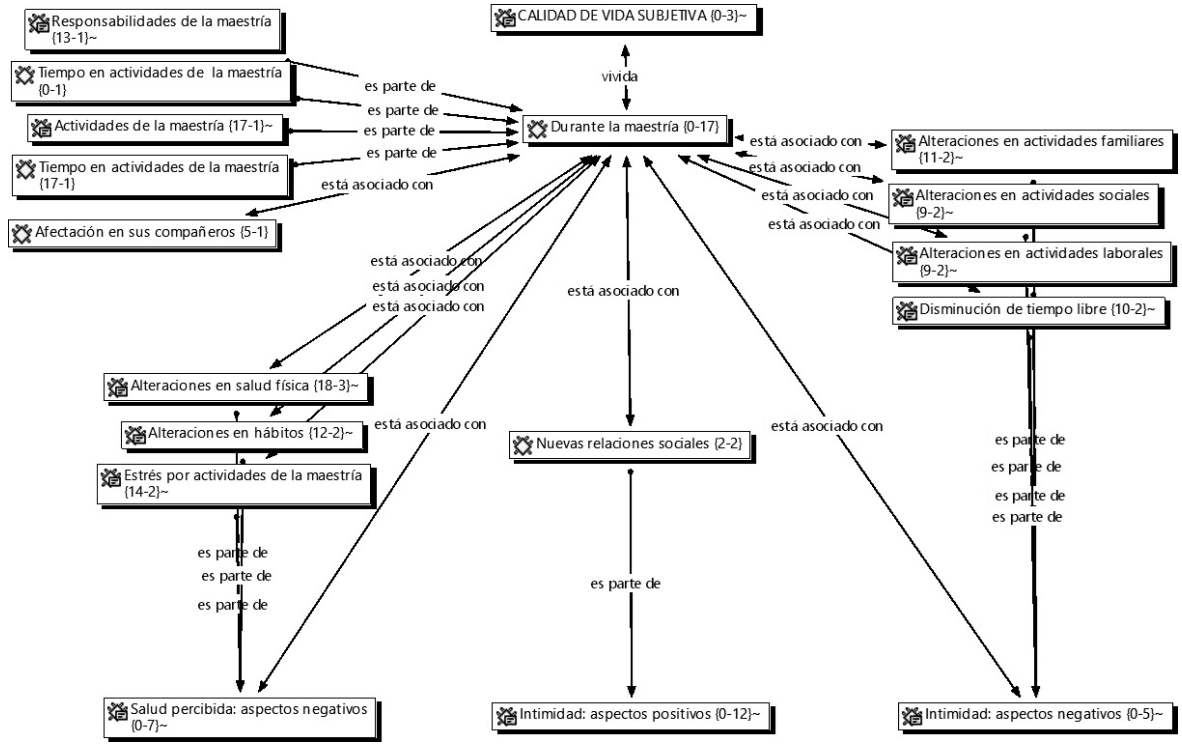
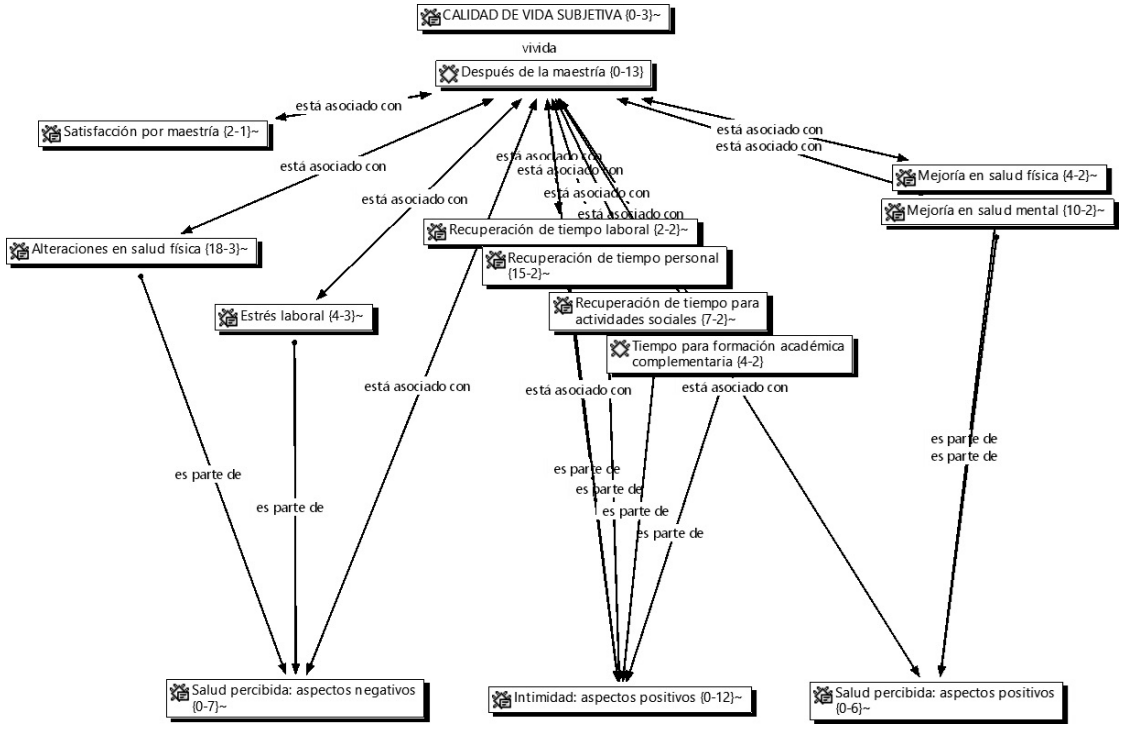



**Figura 5.** Percepción subjetiva de calidad de vida después de la maestría.



En la tabla 1, se presenta el conteo de citas, en donde se evidencia que los temas citados con mayor frecuencia son alteraciones en salud física, actividades y tiempo dedicados a la maestría, recuperación de tiempo personal y estrés por la maestría. Lo que permite soportar lo descrito en la figura 2 con relación al impacto en salud percibida e intimidad, por el estudio de una maestría.

**Tabla 1.** Conteo de citas de la recolección de información.

| Categorías | Entrevista 1 | Entrevista 2 | Entrevista 3 | Totales |
|---|---|---|---|---|
| Alteraciones en salud física | 4 | 6 | 8 | 18 |
| Actividades de la maestría | 8 | 0 | 9 | 17 |
| Tiempo en actividades de la maestría | 5 | 12 | 0 | 17 |
| Recuperación de tiempo personal | 5 | 5 | 5 | 15 |
| Estrés por actividades de la maestría | 5 | 6 | 3 | 14 |
| Responsabilidades de la maestría | 1 | 9 | 3 | 13 |
| Alteraciones en hábitos | 0 | 7 | 5 | 12 |
| Hábitos de vida saludable | 3 | 2 | 7 | 12 |
| Tiempo en actividades familiares | 5 | 4 | 3 | 12 |
| Alteraciones en actividades familiares | 4 | 1 | 6 | 11 |
| Disminución de tiempo libre | 5 | 5 | 0 | 10 |
| Mejoría en salud mental | 3 | 6 | 1 | 10 |
| Alteraciones en actividades laborales | 8 | 1 | 0 | 9 |
| Alteraciones en actividades sociales | 1 | 2 | 6 | 9 |
| Tiempo en actividades laborales | 5 | 4 | 0 | 9 |
| Recuperación de tiempo para actividades sociales | 0 | 3 | 4 | 7 |
| Buen estado de salud | 4 | 0 | 2 | 6 |
| Tiempo en actividades sociales | 2 | 3 | 1 | 6 |
| Afectación en sus compañeros | 0 | 0 | 5 | 5 |
| Estrés laboral | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Horario laboral definido | 2 | 2 | 0 | 4 |
| Mejoría en salud física | 0 | 2 | 2 | 4 |
| Tiempo en actividades personales | 0 | 3 | 1 | 4 |
| Tiempo para formación académica complementaria | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Nuevas relaciones sociales | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Recuperación de tiempo laboral | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Satisfacción por maestría | 0 | 2 | 0 | 2 |

## DISCUSIÓN

Los estudios en Calidad de Vida cada vez son más amplios, dada precisamente la postura en salud como ese estado subjetivo de bienestar (Marks et. al, 2008; Oblitas, 2009). Dicha evaluación subjetiva y multidimensional que implica la CV (OMS, 1997; Ardila, 2003; Urzúa & Caqueo, 2012) muestra la necesidad de reconocer las percepciones subjetivas de los estudiantes universitarios, y más aún en universitarios de posgrado, puesto que la literatura muestra un espacio poco ahondado.

Esta investigación retoma los elementos anteriormente nombrados e intenta aportar a la clarificación de la percepción de los componentes que son percibidos con mayor afectación en términos de calidad de vida, por profesionales en psicología que realizaron estudios de maestría. Realizando un análisis de estos resultados a la luz de los objetivos planteados, se encuentra que con respecto a intimidad, se percibe una importante afectación en los tiempos personales, familiares y sociales durante la maestría, aunque se aprecian como aspectos recuperados al terminar la misma (a excepción del tiempo a nivel social) y se generan espacios percibidos para estudios de educación continuada. En lo que implica a salud percibida, los participantes refieren un aumento del estrés durante los tiempos de la maestría y efectos negativos en su salud física (gastritis, colon irritable, dolor de cabeza, dolor de espalda), los cuales en algunos casos perduran aún, tras culminado el estudio.

Dentro de las limitaciones de esta investigación se encuentra el reducido tamaño de la muestra, lo que dificulta la transferibilidad de los datos, por lo que se sugiere para futuras investigaciones, un mayor número de participantes o la realización de estudios mixtos que permitan un mayor abordaje de la situación. Otra limitante en este estudio, es la escasa teoría e investigaciones acerca de calidad de vida en posgrados, lo que afectó el análisis de los resultados, por lo cual se recomienda continuar con esta línea de investigación tan poco explorada.

Finalmente, la literatura es muy limitada sobre la CV, y más aún en estudiantes de posgrados, y este estudio muestra que sí existen afectaciones en ellos, lo que indica la necesidad de hacer planes de contingencia para evitar el desgaste en estos estudiantes, lo que disminuiría los datos de deserción en estos estudios. Este estudio aporta a la construcción de la ciencia en lo que implica a estudiantes de posgrado, esperando que sea un punto de partida para futuras investigaciones que impacten en ellos y den claridad acerca de las necesidades de ellos, el mejoramiento de los programas académicos y la potenciación de sus estudiantes.

## REFERENCIAS


Amador, O., Contreras, F., Fernández, H., Sandín, B., Tamayo, R. E., Tobón, S., Vázquez, A. & Vinaccia, S. (2005). Calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes con diagnóstico de síndromes de colon irritable. ***Terapia Psicológica***, 23 (2), 65-74.

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. ***Revista Latinoamericana de Psicología***, 35 (2), 161-164.

Banda, A. & Morales, M. (2012). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. ***Enseñanza e Investigación en Psicología***, 17 (1), 29 – 43.

Colegio Colombiano de Psicólogos (2010). *Condiciones sociodemográficas, educativas, laborales y salariales del psicólogo colombiano*. Recuperado de: http://www.colegiocolombianodepsicologos.org/documentos/condiciones_del_psicologo.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). ***Metodología de la investigación***. México: Mc Graw Hill.

Marks, D., Murray, M., Evans, B. & Willing, C. (2008). ***Psicología de la salud: teoría, investigación y práctica***. México: Manual Moderno.

Núñez, A., Tobón, S., Arias, D., Hidalgo, C., Santoyo, F., Hidalgo, A., & Rasmussen, B. (2010). Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. ***Perspectivas en Psicología*** (13), 11-32.

Oblitas, L. (2009). ***Psicología de la salud y calidad de vida***. México: Manual Moderno.

Organización Mundial de la Salud (1997). ***Measuring Quality of Life***. Recuperado el 20 de marzo de 2015 de http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

Valles, M. (1999). ***Técnicas Cualitativas de investigación social***. ***España***: Editorial síntesis S.A.

Urzúa, A. & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica, 30(1), 61-71.