

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS: ESTUDIO CON SF-36 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE SEGUNDO NIVEL EN MÉXICO

**QUALITY OF LIFE IN ADULTS: STUDY USING SF-36 IN A
PUBLIC SECOND-LEVEL HOSPITAL IN MEXICO**

Sheila Aishlin Canales Feliciano

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Urias Bautista-Sánchez

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

José Roberto Medécigo Hernández

Hospital General ISSSTE, "Dra. Columba Rivera Osorio"

Alejandro Chehue Romero

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Elena Guadalupe Olvera-Hernández

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

José García Salinas

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Ana Luisa Robles Piedras

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Calidad de Vida en adultos: estudio con SF-36 en un hospital público de segundo nivel en México

Sheila Aishlin Canales Feliciano¹

ca421307@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0003-0154-7665>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México

Urias Bautista-Sánchez

urias_bautista@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1182-2179>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México

José Roberto Medécigo Hernández

jose.medecigo@issste.gob.mx

<https://orcid.org/0009-0007-0152-9511>

Hospital General ISSSTE, "Dra. Columba Rivera Osorio"
Hidalgo
México

Alejandro Chehue Romero

chehuea@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3054-7544>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México

Elena Guadalupe Olvera-Hernández

olverae@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9704-4872>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México

José García Salinas

jose_garcia3468@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0005-8230-3148>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México

Ana Luisa Robles Piedras

roblesa@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-8697-605X>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México

RESUMEN

El objetivo central de este estudio fue examinar en profundidad la calidad de vida en un grupo representativo de población adulta. Se realizó un estudio transversal descriptivo en pacientes adultos con diagnósticos diversos, atendidos en un hospital público de segundo nivel en Pachuca, Hidalgo, México. La metodología empleó el Cuestionario SF-36, compuesto por 9 conceptos y 36 ítems. Las secciones evaluaron funcionalidad y rol físico, experiencia del dolor, salud percibida en general, niveles de vitalidad, funcionamiento social y emocional, y bienestar mental. El estudio incluyó 200 adultos, de los cuales el 63% eran mujeres y el 38% tenían entre 60 y 99 años. Los resultados revelaron que la salud física fue el factor con mayor interferencia en las actividades diarias de casi todos los participantes. Los dos factores principales asociados con el rendimiento físico y emocional fueron la enfermedad diagnosticada y la falta de disponibilidad de medicamentos en el hospital.

Palabras clave: Calidad de vida; Adultos; Hospital público; Cuestionario SF-36

¹ Autor principal.

Correspondencia: roblesa@uaeh.edu.mx

Quality of Life in Adults: Study Using SF-36 in a Public Second-Level Hospital in Mexico

ABSTRACT

The main objective of this study was to examine in depth the quality of life in a representative group of adult population. A descriptive cross-sectional study was conducted in adult patients with various diagnoses, treated at a second-level public hospital in Pachuca, Hidalgo, Mexico. Variables were measured by applying the SF-36 questionnaire, which consisted of 9 concepts and 36 items. The sections included information on functionality and physical role, pain experience, perceived general health, vitality levels, as well as social and emotional functioning, and mental well-being. The study included 200 adults, of whom 63% were women and 38% were aged 60-99 years. The results indicated that physical health was the factor that most interfered with daily activities for almost all participants. Two main factors were associated with physical and emotional performance: diagnosed illness and lack of availability of medications within the hospital.

Keywords: Quality of life; Adults; Public hospital; SF-36 questionnaire

Artículo recibido 09 agosto 2025

Aceptado para publicación: 13 septiembre 2025



INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un concepto complejo, cuya definición se dificulta debido a la diversidad de elementos que inciden en el bienestar social. Desde la antigua Grecia, Hipócrates ya destacaba el papel del “estilo de vida” en la aparición de enfermedades, argumentando que los hábitos, las condiciones externas y las características internas del individuo determinaban la situación de la salud. El concepto de "calidad de vida" ganó relevancia en el siglo pasado, especialmente después de la Segunda Guerra Mundial, cuando las teorías keynesianas promovieron la intervención estatal para asegurar el bienestar social. Posteriormente, su importancia pública se acentuó al abordar el deterioro ambiental y urbano causado por la industrialización, lo que impulsó el desarrollo de indicadores sociales y estadísticos para su medición (Domech, 2011). Otros estudios han revelado la persistencia de múltiples modelos conceptuales que abordan la calidad de vida (Felce & Perry, 1995; Burke y cols., 2022). Estos modelos incluyen tanto el análisis de las condiciones de vida objetivas como la satisfacción personal que se deriva de ellas, representando una combinación de aspectos medibles y experiencias subjetivas. En cuanto a sus enfoques, Dennis y cols., (1993) dividen el análisis de la calidad de vida en dos vertientes principales: el enfoque cuantitativo, que busca medirla mediante indicadores objetivos (factores sociales, psicológicos y ecológicos); y el enfoque cualitativo, que se centra en comprender la experiencia individual a través de narrativas y cómo los servicios sociales pueden contribuir a mejorarla.

Diversas teorías han enriquecido la comprensión de la calidad de vida (Cejudo, 2007; Urquijo, 2014; Martela, 2024). Estas teorías proponen, por ejemplo, las dimensiones de "tener", "amar" y "ser" como componentes esenciales de calidad de vida. Asimismo, argumentan que la libertad se materializa en la capacidad de las personas para vivir una vida larga y plena. Se critica la evaluación del progreso de los países únicamente mediante indicadores económicos, proponiendo que la verdadera medida del desarrollo radica en la autonomía de los ciudadanos para vivir según sus valores y aspiraciones. Durante los años noventa, el concepto de "calidad de vida" fue utilizado en tres contextos éticos: para describir, evaluar y prescribir. En síntesis, la calidad de vida es un concepto complejo que combina elementos subjetivos y objetivos, con el bienestar individual como eje central, y ha sido definida mediante cinco dominios principales: físico, material, social, de desarrollo y emocional.

El Cuestionario de Salud SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992), desarrollado en Estados Unidos a



principios de los años 90 como parte del Estudio de Resultados Médicos (MOS), es una herramienta fundamental para medir la calidad de vida relacionada con la salud. Este instrumento permite conocer el estado de salud de pacientes y de la población general, facilitando la comparación entre distintas enfermedades, la evaluación de tratamientos y el seguimiento individual. Gracias a sus sólidas propiedades psicométricas y al respaldo de numerosos estudios, el SF-36 es un instrumento de gran relevancia en su campo. Consta de 36 ítems que evalúan la salud tanto en sus aspectos positivos como negativos, estructurándose en ocho áreas clave: capacidad física, impacto del estado físico en el rol diario, percepción del dolor, salud general, nivel de energía, interacción social, impacto emocional y bienestar mental. Además, considera los cambios en la salud global del individuo en el último año. El SF-36 está diseñado para personas a partir de los 14 años, y ofrece flexibilidad en su aplicación (autoadministrada o entrevista), con variaciones según el periodo de tiempo a recordar. Es importante destacar que la fiabilidad interna del cuestionario es comparable, independientemente de su forma de administración. El presente artículo se concibió con el objetivo central de evaluar la calidad de vida en una muestra representativa de la población adulta. Se buscó ir más allá de las evaluaciones superficiales para explorar la complejidad de los elementos que influyen en el bienestar individual, tanto a nivel subjetivo como objetivo. Para ello, se empleó una perspectiva multifacética que abarcó aspectos cruciales de la calidad de vida, como la salud física y mental, las relaciones interpersonales, la estabilidad económica, el crecimiento personal y el entorno.

METODOLOGÍA

La valoración de la calidad de vida en adultos se realizó mediante la aplicación del cuestionario SF-36, un instrumento validado compuesto por 36 ítems distribuidos en 9 escalas. El cuestionario fue administrado de manera presencial a pacientes ambulatorio, en un hospital mexicano de segundo nivel, perteneciente al sistema de seguridad social, previa obtención de su consentimiento informado. La primera sección del cuestionario solicitó a los participantes información demográfica esencial: sexo, fecha de nacimiento y las siglas de su nombre completo.

El cuestionario SF-36 explora ocho aspectos de la salud, además de una pregunta sobre la evolución de la salud en el último año. Las dimensiones evaluadas fueron:



- Función física: Evalúa limitaciones en actividades físicas (10 preguntas).
- Rol físico: Determina el efecto de la condición física en el ámbito laboral y actividades cotidianas (4 preguntas).
- Dolor corporal: Evalúa la intensidad del dolor y su interferencia en las actividades diarias (2 preguntas).
- Salud general: Valora la perspectiva actual y futura de la salud (5 preguntas).
- Vitalidad: Mide los niveles de energía y cansancio (4 preguntas).
- Función social: Evalúa la influencia de la salud en las interacciones sociales (2 preguntas).
- Rol emocional: Evalúa cómo los desafíos emocionales afectan las tareas cotidianas (3 preguntas).
- Salud mental: Evalúa el bienestar emocional general (5 preguntas).
- Evolución de la salud: Compara la salud actual con la de un año atrás (1 pregunta).

Para asegurar la validez y generalización de los datos, se seleccionó una muestra representativa del grupo de edad adulta. Se emplearon técnicas de muestreo probabilístico para garantizar que todos los segmentos de la población tuvieran la misma oportunidad de ser incluidos en el estudio. Mediante la recopilación y el análisis subsiguiente de información, tanto cuantitativa como descriptiva, se buscó obtener una visión integral de la calidad de vida en la población investigada. Los hallazgos resultantes permitirán identificar fortalezas y debilidades, así como proponer recomendaciones para mejorar el bienestar individual y comunitario. Los datos recolectados fueron analizados y organizados en tablas y gráficos utilizando Microsoft Excel®.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra del estudio estuvo compuesta por 200 pacientes con diversos diagnósticos, quienes respondieron el instrumento de análisis. De esta muestra, 126 (63%) eran mujeres y 74 (37%) hombres. Con relación a la distribución por edades, el grupo predominante fue el de 60 años o más, representando el 38% de la población total, según se ilustra en la Figura 1. La evaluación de la percepción de bienestar de los encuestados, usando una escala de cinco puntos (excelente, muy buena, buena, justa y pobre), reveló que un número considerable de personas la califica como buena. No obstante, como se observa en la Figura 2, existe una ausencia de respuestas en las categorías "excelente" y "muy buena".

Figura 1. Distribución porcentual de la población participante en el estudio, clasificada por rangos de edad.

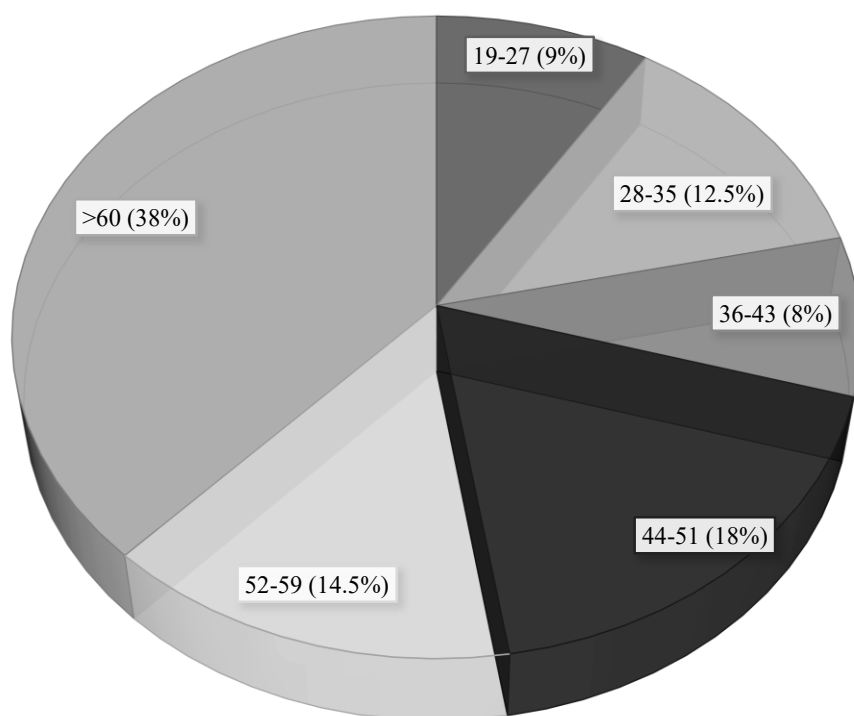
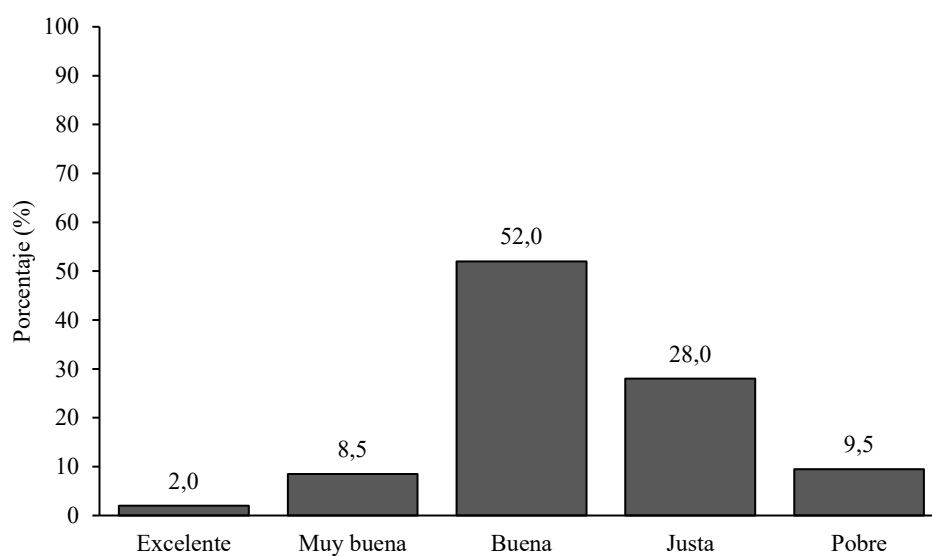
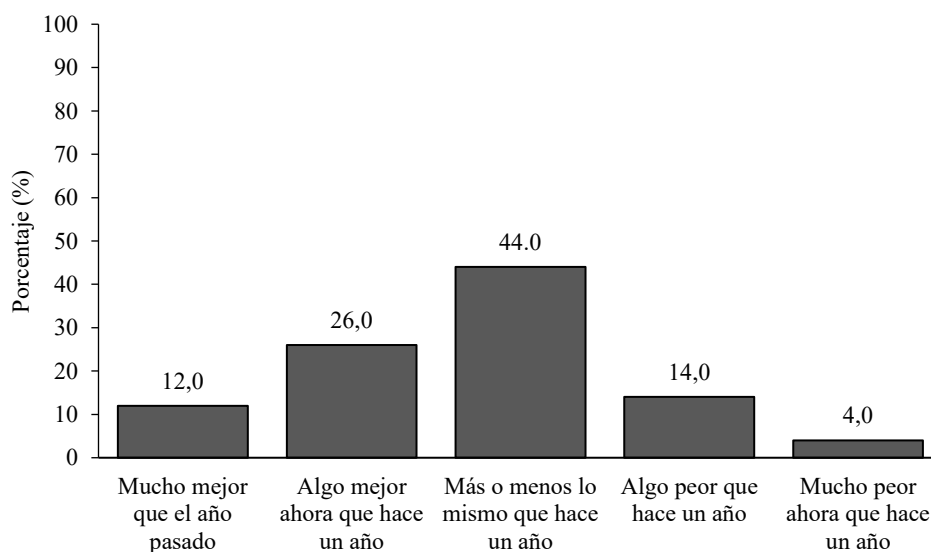


Figura 2. Percepción de salud general de la población participante.



Para comprender el cambio de la percepción de bienestar de la población encuestada, se realizó una comparación entre la autoevaluación de su condición de salud actual y la que reportaban hace un año. Los resultados, representados en la Figura 3, revelan una tendencia predominante hacia la estabilidad. Es decir, gran parte de los encuestados considera que su salud se ha mantenido "más o menos igual" que el año anterior.

Figura 3. Autoevaluación de la salud de la población participante: comparación anual.



Se llevó a cabo una evaluación exhaustiva para determinar hasta qué punto las actividades cotidianas se ven limitadas en los encuestados. Se exploraron diversas actividades, desde las más vigorosas hasta las más rutinarias, a fin de lograr una comprensión integral de las restricciones que enfrentan los encuestados en su vida diaria. Con respecto a las actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pesados y participar en deportes extenuantes, como se observa en la Tabla 1, un 76% de la población encuestada reportó experimentar limitaciones, aunque en su mayoría de carácter leve. Por otro lado, se evaluaron actividades de intensidad moderada y baja, incluyendo mover muebles, usar la aspiradora, jugar bolos o golf, levantar o cargar bolsas de comestibles, subir escaleras, agacharse, caminar distancias variables y realizar actividades de autocuidado como bañarse o vestirse. Sorprendentemente, se detectó que un alto porcentaje de los encuestados reportó no experimentar limitaciones en la realización de estas actividades. Específicamente, los porcentajes de los encuestados que indicaron no tener limitaciones fueron: 43% para actividades moderadas, 49.5% para levantar o cargar comestibles, 44.5% para subir varios tramos de escaleras, 44.5% para subir un tramo de escaleras, 40.5% para doblarse o agacharse, 48.5% para caminar más de un kilómetro, 44.5% para caminar varias cuadras, 46% para caminar una cuadra y 43% para bañarse o vestirse. Los resultados muestran que, en todas las actividades evaluadas, el porcentaje de pacientes que reportaron experimentar limitaciones severas fue considerablemente bajo. Estos hallazgos ofrecen información clave sobre cómo las condiciones de salud afectan la capacidad de los pacientes para sus actividades diarias; identificar las

actividades con mayores limitaciones, es fundamental para diseñar intervenciones y estrategias de rehabilitación personalizadas, mejorando así la calidad de vida y autonomía del paciente.

Con el objetivo de comprender la dinámica reciente del bienestar tanto físico como mental, se realizó un análisis comparativo retrospectivo, abarcando un periodo de las últimas cuatro semanas. Se indagó sobre la frecuencia con la que los involucrados experimentaron diversos problemas relacionados con la salud física y mental durante este lapso de tiempo. Los datos obtenidos de esta evaluación revelaron una tendencia predominante hacia la respuesta de "no" en casi todas las preguntas formuladas, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 1. Porcentaje de las limitaciones de salud percibidas por la población participante en diversas actividades diarias.

Pregunta	n	%
¿Su salud ahora le limita en actividades vigorosas, como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes extenuantes?		
Sí, me limita mucho	53	26.5
Sí, me limita poco	76	38
No me limita nada	71	35.5
¿Su salud ahora le limita en actividades moderadas, como mover una mesa, empujar una aspiradora, bolos o jugar al golf?		
Sí, me limita mucho	40	20
Sí, me limita poco	74	37
No me limita nada	86	43
¿Su salud ahora le limita en levantar o cargar bolsas con comestibles?		
Sí, me limita mucho	30	15
Sí, me limita poco	71	35.5
No me limita nada	99	49.5
¿Su salud ahora le limita en subir varios tramos de escaleras?		
Sí, me limita mucho	42	21

Sí, me limita poco	69	34.5
No me limita nada	89	44.5
¿Su salud ahora le limita en subir un tramo de escaleras?		
Sí, me limita mucho	42	21
Sí, me limita poco	69	34.5
No me limita nada	89	44.5
¿Su salud ahora le limita en doblarse, arrodillarse o agacharse?		
Sí, me limita mucho	40	20
Sí, me limita poco	79	39.5
No me limita nada	81	40.5
¿Su salud ahora le limita caminar más de un kilómetro?		
Sí, me limita mucho	32	16
Sí, me limita poco	71	35.5
No me limita nada	97	48.5
¿Su salud ahora le limita en caminar varias cuerdas?		
Sí, me limita mucho	43	21.5
Sí, me limita poco	68	34
No me limita nada	89	44.5
¿Su salud ahora le limita en caminar una cuerda?		
Sí, me limita mucho	41	20.5
Sí, me limita poco	67	33.5
No me limita nada	92	46
¿Su salud ahora le limita en bañarse o vestirse?		
Sí, me limita mucho	37	18.5
Sí, me limita poco	77	77
No me limita nada	86	86

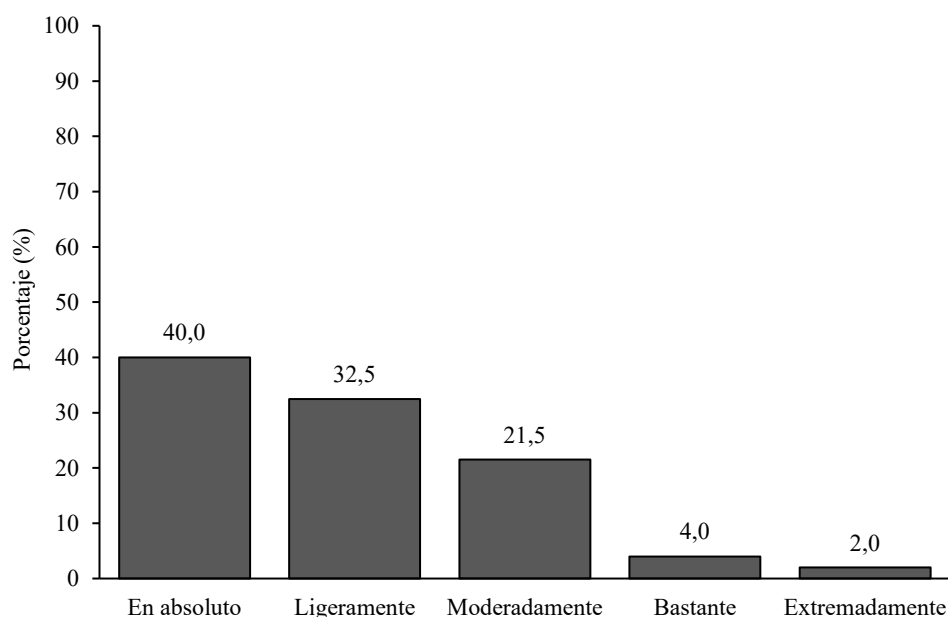
Tabla 2. Salud mental, física y su impacto en actividades diarias y laborales (en el último mes).

Pregunta	n (Si/No)	% (Si/No)
Debido a su salud física usted, ¿ha reducido la cantidad de tiempo que dedica al trabajo u otras actividades?	59/141	29.5/70.5
Debido a su salud física usted, ¿logró menos de lo que le gustaría?	81/119	40.5/59.5
Debido a su salud física usted, ¿se sintió limitado en el tipo de trabajo u otras actividades?	66/134	33/67
Debido a su salud física usted, ¿tuvo dificultades para realizar el trabajo u otras actividades?	75/125	37.5/62.5
Debido a problemas emocionales usted, ¿ha reducido la cantidad de tiempo que dedica al trabajo u otras actividades?	57/143	28.5/71.5
Debido a problemas emocionales usted, ¿logró menos de lo que le gustaría?	70/130	35/65
Debido a problemas emocionales usted, ¿se sintió limitado en el tipo de trabajo u otras actividades?	49/151	24.5/75.5

Esta prevalencia de respuestas negativas sugiere que la población encuestada no experimentó de manera constante o frecuente, los problemas de condición física y mental específicos que se exploraron durante las últimas cuatro semanas. No obstante, es crucial interpretar este hallazgo con matices y considerar diversas implicaciones. La alta frecuencia de respuestas negativas podría indicar un nivel de bienestar mental y físico relativamente bueno en la comunidad estudiada durante el periodo evaluado. Esto podría ser reflejo de factores como un acceso adecuado a servicios de salud, estilos de vida saludables predominantes, o la ausencia de eventos vitales significativamente estresantes o perjudiciales para la salud en las últimas cuatro semanas. Para determinar el impacto de la salud física y los problemas emocionales en la participación social cotidiana de la población encuestada, se condujo una evaluación comparativa retrospectiva que cubrió las cuatro semanas previas. El estudio se centró en cómo estos elementos de salud podrían haber obstaculizado las interacciones sociales normales, ya sea con seres

queridos o dentro de contextos comunitarios. Los resultados arrojaron una tendencia hacia la poca o nula interferencia. Como se observa en la Figura 4, un considerable 40% de los individuos declaró que su salud física o sus problemas emocionales no restringieron en absoluto su participación en eventos sociales durante el periodo analizado. Esto indica que una proporción significativa de la población estudiada logró mantener su nivel social sin repercusiones negativas de su bienestar reciente. Apenas un ínfimo 2% de la muestra informó que su salud física o sus problemas emocionales sí interfirieron de forma extremadamente notable con sus actividades sociales durante el último mes. Este porcentaje mínimo sugiere que, si bien la salud puede afectar drásticamente la vida social, tales situaciones son raras en el grupo examinado. La clara diferencia entre el alto porcentaje de quienes no experimentaron ninguna limitación y el bajo porcentaje de quienes sí la experimentaron en gran medida, sugiere que, para la mayoría de la población encuestada, la salud física y las cuestiones emocionales no representaron un gran obstáculo para sus conexiones sociales y su participación en la comunidad.

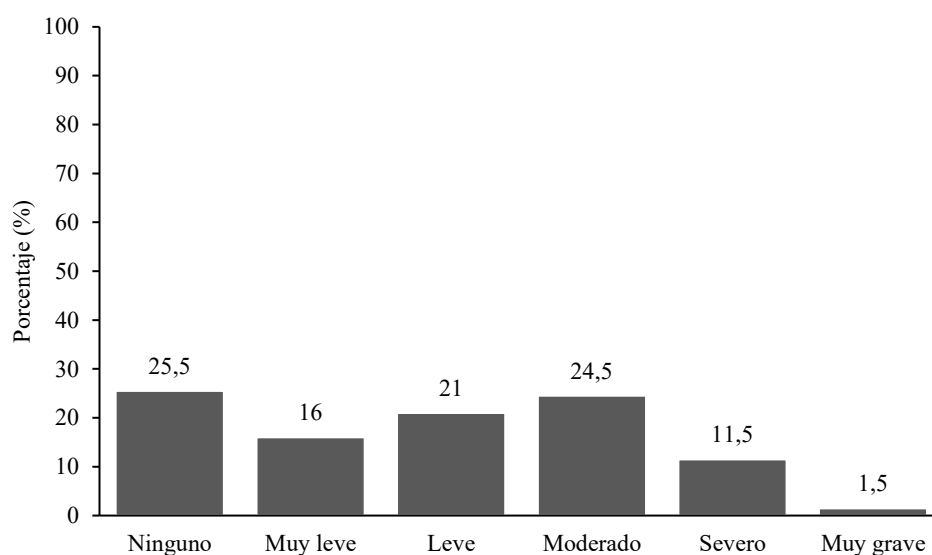
Figura 4. Impacto de la salud física y mental en la limitación de las interacciones sociales recientes de la población participante.



Se le preguntó a la población encuestada sobre la intensidad del dolor corporal experimentado durante el último mes, buscando comprender la prevalencia y severidad de este síntoma en el periodo reciente. Los datos obtenidos en esta evaluación, detallados en la Figura 5, revelaron una distribución interesante en las respuestas. Un porcentaje significativo de los encuestados, representando el 25.5%, manifestó no haber sentido ningún dolor corporal durante el último mes. Este hallazgo sugiere que una parte

considerable de los encuestados gozó de un periodo reciente sin la manifestación de esta molestia física. Una proporción ligeramente menor, con una diferencia de solo un 1% (lo que implica un 24.5%), reportó haber experimentado dolor corporal razonable durante el último mes. Esta cercanía en los porcentajes entre la falta total de dolor y el dolor razonable indica que ambas experiencias fueron relativamente comunes en la población estudiada. Una pequeña fracción, específicamente el 1.5%, mencionó haber sentido dolor corporal muy grave durante el último mes. Este porcentaje, aunque minoritario, subraya la presencia de individuos que experimentaron un grado de dolor significativo, el cual podría haber afectado considerablemente su funcionalidad y bienestar general.

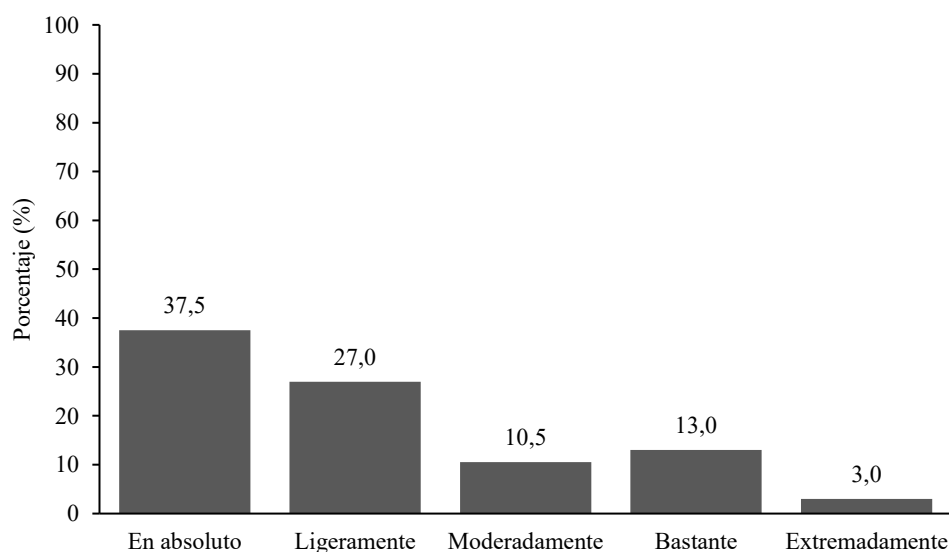
Figura 5. Frecuencia del dolor corporal experimentado por la población participante durante el último mes.



La Figura 6, ilustra el grado en que el dolor corporal experimentado durante el último mes interfirió con la capacidad de la población encuestada para llevar a cabo sus actividades laborales habituales, abarcando tanto el empleo remunerado fuera del hogar como las tareas domésticas cotidianas. Los resultados revelan una tendencia marcada hacia la ausencia de interferencia, con la mayoría de los participantes reportando que el dolor no afectó su desempeño laboral. Específicamente, un porcentaje significativo de la población, representando el 37.5%, indicó que el dolor corporal en absoluto interfirió con su trabajo, ya sea este realizado fuera del hogar o en la gestión de las tareas domésticas. Este hallazgo sugiere que, para una proporción considerable de los encuestados, el dolor no constituyó un obstáculo significativo para mantener su productividad y cumplir con sus responsabilidades laborales durante el periodo de referencia. En contraste, una minoría de la población, correspondiente al 3%, manifestó que

el dolor corporal interfirió con su trabajo de manera extremadamente significativa durante el último mes. Este porcentaje, aunque bajo en comparación con la respuesta de "en absoluto", subraya la existencia de individuos dentro de la muestra cuya capacidad laboral se vio severamente comprometida por la intensidad del dolor experimentado. Esta interferencia extrema podría tener implicaciones importantes para su bienestar económico, su calidad de vida y su capacidad para participar plenamente en sus roles laborales.

Figura 6. Impacto del dolor en la productividad laboral y doméstica de la población participante (últimas 4 semanas).



La Tabla 3, detalla la frecuencia con la que los encuestados experimentaron diversas emociones y estados de ánimo durante las últimas cuatro semanas, ofreciendo una perspectiva sobre su bienestar emocional reciente. Un hallazgo inicial notable es la ausencia total de respuestas en la categoría de "todo el tiempo" para todas las emociones evaluadas, lo que sugiere que ningún estado emocional fue experimentado de manera constante por la población encuestada durante el periodo de referencia. En relación con las emociones positivas experimentadas durante la mayoría del tiempo, se observó una prevalencia significativa de felicidad, reportada por un 58% de los participantes. Asimismo, un 57% de la población indicó haber sentido paz y calma durante la mayor parte del tiempo, lo que sugiere un nivel considerable de serenidad emocional en la muestra. Al analizar la categoría de "algunas veces", se identificaron patrones interesantes en la experiencia de diferentes estados. Un 67% de los encuestados manifestó sentirse lleno de energía en ocasiones, mientras que un 74% reportó haber experimentado nerviosismo en algún momento durante las últimas cuatro semanas, lo que podría reflejar la presencia

de estrés o ansiedad en una proporción considerable de la población. La sensación de tener mucha energía fue reportada por un 54%, mientras que las experiencias de agotamiento y cansancio fueron aún más frecuentes, con un 71% y un 72% respectivamente, sugiriendo la presencia de fatiga en una parte importante de la muestra. En cuanto a las emociones negativas experimentadas pocas veces, un 1.5% de la población indicó haberse sentido tan deprimida que nada podía animarla, lo que señala la presencia de síntomas depresivos en una minoría. Un porcentaje considerablemente mayor, el 84%, reportó haber experimentado desánimo y tristeza en algunas ocasiones, lo que sugiere que estas emociones fueron relativamente comunes, aunque no predominantes, en la población encuestada durante las últimas cuatro semanas.

Tabla 3. Estados de ánimo y emociones: frecuencia en el último mes.

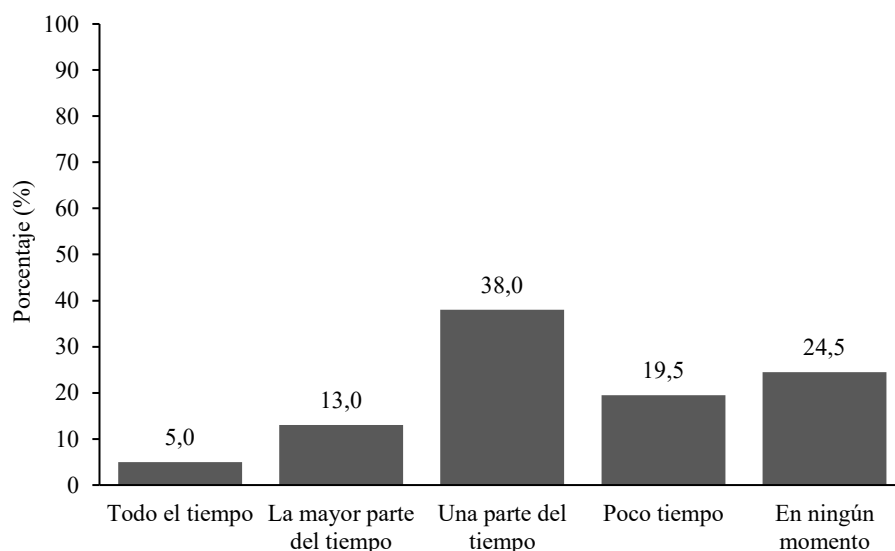
Pregunta	n	%
¿Se sintió lleno de energía?		
Todo el tiempo	16	8
La mayor parte del tiempo	50	25
Una buena parte del tiempo	57	28.5
Algunas veces del tiempo	60	30
Poco tiempo.	17	8.5
¿Ha sido una persona muy nerviosa?		
Todo el tiempo	4	2
La mayor parte del tiempo	22	11
Una buena parte del tiempo	30	15
Algunas veces del tiempo	74	37
Poco tiempo.	70	35
¿Se ha sentido tan deprimido que nada puede animarle?		
Todo el tiempo	5	2.5
La mayor parte del tiempo	15	7.5
Una buena parte del tiempo	19	9.5

Algunas veces del tiempo	46	23
Poco tiempo.	115	57.5
¿Se ha sentido en calma y paz?		
Todo el tiempo	27	13.5
La mayor parte del tiempo	44	22
Una buena parte del tiempo	57	28.5
Algunas veces del tiempo	54	27
Poco tiempo.	18	9
¿Tuvo mucha energía?		
Todo el tiempo	29	14.5
La mayor parte del tiempo	41	20.5
Una buena parte del tiempo	48	24
Algunas veces del tiempo	54	27
Poco tiempo	28	14
¿Se ha sentido desanimado y triste?		
Todo el tiempo	10	5
La mayor parte del tiempo	13	6.5
Una buena parte del tiempo	25	12.5
Algunas veces del tiempo	68	34
Poco tiempo.	84	42
¿Ha sentido agotamiento?		
Todo el tiempo	13	6.5
La mayor parte del tiempo	29	14.5
Una buena parte del tiempo	36	18
Algunas veces del tiempo	71	35.5
Poco tiempo.	51	25.5

¿Ha sido feliz?		
Todo el tiempo	49	24.5
La mayor parte del tiempo	58	29
Una buena parte del tiempo	52	26
Algunas veces del tiempo	33	16.5
Poco tiempo.	8	4
¿Sintió cansancio?		
Todo el tiempo	17	8.5
La mayor parte del tiempo	27	13.5
Una buena parte del tiempo	43	21.5
Algunas veces del tiempo	72	36
Poco tiempo.	41	20.5

La evaluación de la capacidad funcional para llevar a cabo actividades sociales y el impacto de los problemas físicos y emocionales en la interacción social, como se presenta en la Figura 7, revela un panorama en el que la mayoría de los encuestados no experimenta limitaciones significativas. Un 62% de la población encuestada indicó que su salud física y emocional no les impedía interactuar con amigos, familiares o en grupos, o que solo les impedía "un poco". Este hallazgo sugiere que, a pesar de los desafíos de salud, una proporción considerable de la muestra mantiene una participación social activa y relativamente ininterrumpida. Sin embargo, el 4.5% restante de los encuestados reportó que los problemas físicos y emocionales "frecuentemente" o "todo el tiempo" les impedían participar en actividades sociales. Este porcentaje, aunque minoritario, destaca la existencia de individuos cuya calidad de vida se ve severamente afectada por las limitaciones en su vida social debido a su salud.

Figura 7. Representación porcentual de la frecuencia con la que la salud limita la participación social de la población participante (últimas 4 semanas).



El estudio de la calidad de vida utilizando el SF-36 ha tenido un impacto relevante y tiene implicaciones significativas en diversos aspectos de su atención y bienestar, tales como **Comprensión profunda de la experiencia del paciente**, que permite entender cómo la condición de salud afecta la vida diaria de los pacientes, revela qué aspectos de la calidad de vida son más afectados por su enfermedad y captura la voz del paciente, proporcionando información valiosa que complementa la evaluación clínica tradicional. Por otro lado, la **Mejora de la toma de decisiones clínicas**, que ayuda a los profesionales de la salud a comprender cómo los diferentes tratamientos impactan la calidad de vida de los pacientes, permite monitorear cómo la calidad de vida cambia en respuesta a las intervenciones, puede ayudar a detectar efectos secundarios de los tratamientos que impactan negativamente a la calidad de vida y ayuda a la planificación del cuidado a largo plazo. Asimismo, el **Empoderamiento del paciente y comunicación**, pues los pacientes pueden reflexionar sobre cómo su salud afecta diferentes áreas de su vida, proporciona un lenguaje común y estructurado para discutir aspectos importantes de su bienestar y pueden empoderar a los pacientes a expresar sus necesidades y prioridades con respecto a su calidad de vida. La evaluación de la percepción de salud, permitió explorar dimensiones clave del bienestar subjetivo, incluyendo autovaloración, comparación social y expectativas futuras. En este estudio, se analizaron las respuestas a cuatro afirmaciones representativas, cada una con cinco opciones de respuesta que capturan gradientes de acuerdo o incertidumbre (Tabla 4).

En relación con la afirmación *“Parece que me enfermo un poco más fácil que otras personas”*, se observa que el 50% de los participantes se posiciona en desacuerdo (18.5% “Mayormente falso” y 31.5% “Definitivamente falso”), lo que sugiere una percepción general de resistencia física adecuada. Sin embargo, el 26.5% respondió “No sé con exactitud”, lo que indica una proporción relevante de incertidumbre en la autocomparación con otros, posiblemente vinculada a la falta de referentes objetivos o a una baja alfabetización en salud. La afirmación *“Soy tan saludable como cualquiera que conozca”* muestra una distribución más ambigua. Aunque el 41% de los encuestados se ubica en el acuerdo parcial o total, el grupo más numeroso (36%) eligió la opción “No sé con exactitud”. Esta tendencia sugiere que, si bien existe una percepción positiva, también hay dificultades para establecer comparaciones interpersonales, lo que podría reflejar una escasa visibilidad de indicadores de salud en el entorno social o una baja confianza en la propia evaluación. Respecto a la afirmación *“Espero que mi salud empeore”*, se identifica una tendencia predominantemente optimista: el 48% de los participantes respondió “Mayormente falso” o “Definitivamente falso”, mientras que solo el 24.5% expresó algún grado de acuerdo. Este hallazgo es consistente con estudios previos que vinculan la expectativa positiva de salud con mayores niveles de bienestar psicológico y conductas preventivas. Finalmente, en la afirmación *“Mi salud es excelente”*, se observa una distribución equilibrada entre respuestas positivas (36.5% entre “Mayormente cierto” y “Definitivamente cierto”) y respuestas neutras o negativas. El 29.5% eligió “No sé con exactitud”, lo que refuerza la presencia de ambivalencia en la autovaloración del estado de salud. Esta ambigüedad podría estar asociada a la presencia de síntomas subclínicos, a la falta de diagnósticos formales o a una percepción fluctuante del bienestar físico.

Tabla 4. Percepción de la salud en la población encuestada: análisis de afirmaciones.

Pregunta	N	%
Parece que me enfermo un poco más fácil que otras personas.		
Definitivamente cierto	17	8.5
Mayormente cierto	30	15
No sé con exactitud	53	26.5
Mayormente falso	37	18.5
Definitivamente falso	63	31.5
Soy tan saludable como cualquiera que conozca.		
Definitivamente cierto	27	13.5
Mayormente cierto	55	27.5
No sé con exactitud	72	36
Mayormente falso	29	14.5
Definitivamente falso	17	8.5
Espero que mi salud empeore.		
Definitivamente cierto	15	7.5
Mayormente cierto	34	17
No sé con exactitud	55	27.5
Mayormente falso	28	14
Definitivamente falso	68	34
Mi salud es excelente.		
Definitivamente cierto	22	11
Mayormente cierto	51	25.5
No sé con exactitud	59	29.5
Mayormente falso	34	17
Definitivamente falso	34	17

En conjunto, los resultados evidencian una percepción de salud mayormente positiva en la población encuestada, aunque matizada por niveles significativos de incertidumbre. La alta proporción de respuestas intermedias sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de educación en salud que promuevan la autoevaluación informada y el reconocimiento de indicadores objetivos de bienestar. Asimismo, estos hallazgos pueden orientar intervenciones dirigidas a mejorar la alfabetización en salud y fomentar el autocuidado desde una perspectiva preventiva y participativa.

CONCLUSIONES

El presente estudio transversal descriptivo, al evaluar la calidad de vida en la población adulta ambulatoria en un hospital público de segundo nivel en Pachuca, Hidalgo, México, mediante la aplicación del Cuestionario SF-36, ha permitido obtener una comprensión detallada de sus percepciones de salud y las limitaciones funcionales en este contexto específico. Los hallazgos revelan que, si bien una proporción significativa de los participantes percibe su salud como "buena" o "razonable", y reporta cierta estabilidad en su estado de salud general a lo largo del tiempo, las **limitaciones en actividades físicas vigorosas** emergen como un factor predominante que interfiere en la vida diaria de gran parte de la muestra. Aunque las restricciones en actividades de intensidad moderada y baja son menos severas, su presencia subraya la necesidad de intervenciones orientadas a mejorar la funcionalidad física. En relación con el bienestar emocional y mental, se observa que, a pesar de que la mayoría de los encuestados no experimentó problemas graves o constantes, la manifestación ocasional de **nerviosismo, agotamiento y tristeza** en una proporción considerable de la población indica que estos aspectos, aunque no siempre incapacitantes, pueden impactar la calidad de vida percibida. De igual forma, el **dolor corporal**, si bien no es extremo para la mayoría, interfiere en las actividades cotidianas y laborales de una minoría, destacando la relevancia de un manejo adecuado del dolor para mejorar el bienestar general. Es notable que la **interferencia en las interacciones sociales** debido a problemas de salud física o emocional es mínima para la mayoría de los participantes, sugiriendo una resiliencia en las conexiones comunitarias de esta población.

En síntesis, este estudio ofrece una base sólida para entender los desafíos y fortalezas en la calidad de vida de los adultos ambulatorios y sus familiares en el entorno de un hospital público de segundo nivel. Los resultados son cruciales para informar el desarrollo de estrategias de atención que no solo se



centren en el tratamiento de la enfermedad, sino que también aborden de manera integral las dimensiones físicas, emocionales y sociales de la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Burke, T., Deffew, A., Stafford, O., Docherty, C., Burke, S., Mostert, R., van Loon, J., Lombardi, M., Vaughan, M., Brickell, R., Keogh, M., Mahon, W., & O'Halloran, D. (2022). Quality of life outcomes in a community cohort of adults with an intellectual disability using the Personal Outcome Scale. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3, Article 848492. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.848492>
- Cejudo Córdoba, R. (2007). Capacidades y libertad. Una aproximación a la teoría de Amartya Sen. *Revista Internacional de Sociología*, 65(47), 9-22. <https://doi.org/10.3989/ris.2007.i47.50>
- Dennis, R. E., Williams, W., Giangreco, M. F., & Cloninger, C. J. (1993). Quality of life as context for planning and evaluation of services for people with disabilities. *Exceptional Children*, 59(6), 499-512.
- Domech González, A. A. (2011). Una aproximación al concepto de calidad de vida y su relación con el desarrollo sostenible. *Revista Geográfica de América Central*, (2), 1-19.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16(1), 51-74.
- Martela, F. (2024). Being as Having, Loving, and Doing: A Theory of Human Well-Being. *Personality and Social Psychology Review: An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 28(4), 372-397. <https://doi.org/10.1177/10888683241263634>
- Urquijo Angarita, M. J. (2014). La teoría de las capacidades en Amartya Sen. *Edetania. Estudios y propuestas socioeducativas*, 46, 63-80. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5010857.pdf>
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.

