

Artículos originales de investigación:

Calidad de vida, desesperanza y conducta migratoria en estudiantes universitarios ciudad Bolívar, Venezuela

Yary Samuel¹, Gómez Newudyris², Basanta Daidora², Montero Yanireth³, Tovar Carlos⁴

Resumen

Variables como la calidad de vida y la desesperanza se han asociado a la conducta migratoria. Los jóvenes se ven afectados tanto económica como psicológicamente al no tener trabajo y estar sin perspectivas futuras de encontrarlo. El propósito del presente estudio es determinar la relación entre calidad de vida, desesperanza y conducta migratoria en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oriente. La muestra utilizada fue de 300 estudiantes obtenidos de un total de 4121, a partir de la fórmula de Fischer para muestras estratificadas. Se utilizaron tres instrumentos de recolección de datos: 1) La Escala de Desesperanza de Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974), que evalúa las expectativas negativas de las persona sobre su futuro, bienestar y su habilidad para salvar dificultades y conseguir el éxito. 2) La Escala GENCAT (Schalock y Verdugo, 2002-2003), un instrumento que permite la evaluación objetiva de la calidad de vida y 3) La Escala de Estratificación Social de Graffar-Méndez Castellanos (1994) que determina el estrato socioeconómico. Los resultados sugieren que la edad más frecuente fue de 22 a 25 años; el sexo predominante femenino; el estrato socioeconómico II fue el más frecuente; la mayoría de los estudiantes perciben como buena su calidad de vida y se asoció estadísticamente al estrato socioeconómico siendo percibida mejor en el estrato III, II, I respectivamente; el nivel de desesperanza más frecuente fue el moderado obteniendo una mayor incidencia en el género femenino. El nivel de desesperanza moderado a severo fue mayor en los estudiantes que perciben buena calidad de vida; el deseo de emigrar estuvo asociado con la percepción de calidad de vida de regular a buena. Conclusión: Los niveles de desesperanza de moderada a severa y la percepción de calidad de vida de buena y regular son factores predisponentes en la conducta migratoria en estudiantes universitarios.

Palabras clave: desesperanza, calidad de vida, migración.

Summary

Variables such as quality of life and hopelessness have been associated with migratory behavior. Young people are affected both economically and psychologically by not having a job and being without future prospects of finding it. The purpose of this study is to determine the relationship between quality of life, hopelessness and migratory behavior in university students of the School of Health Sciences of the University of the East. The sample used was 300 students obtained from a total of 4121, based on the Fischer formula for stratified samples. Three data collection instruments were used: 1) The Scale of Hopelessness by Beck, Weissman, Lester and Trexler (1974), which assesses the negative expectations of the person about their future, well-being and their ability to save difficulties and achieve success. 2) The GENCAT Scale (Schalock and Verdugo, 2002-2003), an instrument that allows the objective evaluation of the quality of life and 3) the Social Stratification Scale of Graffar-Méndez Castellanos (1994) that determines the socioeconomic stratum. The results suggest that the most frequent age was 22 to 25 years; the predominant sex, female; the socioeconomic stratum II was the most frequent; the majority of the students perceived their quality of life as good and it was statistically associated with the socioeconomic stratum being perceived better in stratum III, II, I respectively; the most frequent level of hopelessness was moderate, obtaining a higher incidence in the female gender. The level of moderate to severe despair was higher in students who perceive good quality of life; the desire to emigrate was associated with the perception of quality of life from regular to good. Conclusion: The levels of hopelessness from moderate to severe and the perception of good and regular quality of life are predisposing factors in the migratory behavior in university students.

Keywords: hopelessness, quality of life, migration.

1. Médico, Mención honorífica CUM LAUDE, dos años RA medicina interna samuelyary@hotmail.com
2. Médico Cirujano
3. Docente Universitario de Psicología Médica
4. Cirujano General

Introducción

Cuando se habla teóricamente de calidad de vida se insinúa una relación armónica entre diversos indicadores como las expectativas, metas, motivaciones, esperanzas, sueños y deseos que las personas plantean como favorecedores para su desarrollo. Rodríguez, et al. (1993) argumentan que no es fácil operacionalizar la calidad de vida ya que engloba muchas dimensiones de estudio. La calidad de vida ha sido definida como la percepción subjetiva que tienen las personas del grado en que han alcanzado su felicidad, junto con la sensación de bienestar o malestar, aunado a indicadores objetivos biológicos (predisposición a enfermedades), psicológicos (temperamento, carácter), conductuales y sociales (Rodríguez, et al. 2000). Por esta razón los análisis psicosociales de la calidad de vida están basados en medir los indicadores objetivos y subjetivos que ocurren en la experiencia personal (Campbell, et al. 1976; Blanco y Chacón, 1985).

En el estudio de calidad de vida no solo se debe identificar la medida en que están satisfechas las necesidades básicas y secundarias de los individuos, o la estabilidad monetaria, también debe considerarse la capacidad de las personas para conducir sus vidas, poniendo atención en sus expectativas (Nussbaum y Sen, 2002).

En este orden de ideas, se pueden determinar los indicadores de un modelo de calidad de vida. Aznar y Castañón (2005), afirman que en Latinoamérica existen variables macroeconómicas como la pobreza y las altas tasas de desempleo que son determinantes de tres componentes: material (objetivo), personal (subjetivo) y social (contextual), éstos interactúan entre sí haciendo suponer que la calidad de vida es mucho más que la mera sobrevivencia. Existen estudios anteriores acerca del bienestar subjetivo, como es el realizado en México en la población de la ciudad de Hermosillo donde fueron empleados métodos de cuantificación con variables similares. Vera y Tánori (2002), demostraron que para los estudiantes universitarios los indicadores con mayor varianza y que por lo tanto son determinantes de su bienestar subjetivo fueron la familia, el gobierno y la satisfacción con la vida. Pero es mayor la satisfacción lograda con la variable familia y su propia vida que las que brindan el gobierno, religión y economía. Cabe destacar que la población estudiada no se mostró conforme con el gobierno ni el desarrollo del país.

Palomar (2000), encontró que los factores principalmente ligados a calidad de vida en la población con edades comprendidas entre 21 y 35 años fueron el bienestar económico, el desarrollo personal, las actividades recreativas y el ambiente social. Se observó que los jóvenes que reportaron una calidad de vida más alta fueron los que contaban con mayor ingreso económico, al

igual que los participantes de mayor edad, sin importar su bajo ingreso económico.

El bienestar material y la calidad de vida han sido estudiados como predictores de "felicidad", encontrando que ésta no se encuentra relacionada directamente con un alto ingreso económico ("el dinero no compra la felicidad"); sin embargo, en la mayoría de las situaciones cuando no se logra la satisfacción de las necesidades básicas hay una disconformidad incompatible con felicidad. Ardila (2003), resalta que no se puede comparar en iguales condiciones la calidad de vida en los países industrializados y los que están en vías de desarrollo, que representan la mayoría.

Si no se logran alcanzar los objetivos propuestos, se suscita una frustración asociada a la desesperanza, que se caracteriza por la duda sobre el sentido de la vida y la sensación de un vacío existencial que se presenta como un estado de desagrado, ausencia de control sobre la propia vida y de metas futuras. García, et al. (2009) estudiaron la relación entre el sentido de vida y la desesperanza, hallando que existe una relación significativa entre ambas variables, afirmando así que entre menor es el logro de vida, hay una mayor desesperanza (Banda y Morales, 2012).

Percibiendo la desesperanza como un proceso, debe considerarse como un indicador que puede orientar de manera oportuna el trabajo de prevención de riesgos tales como estados depresivos, consumo de sustancias o en general estados de vulnerabilidad psicosocial, a través del desarrollo de habilidades personales y sociales que favorezcan la generación de proyectos de vida reales que permitan reconstruir las expectativas que un estudiante puede tener acerca de su propia vida (Solórzano et al., 2007).

Los jóvenes se ven afectados tanto económica como psicológicamente al no tener trabajo y estar sin perspectivas futuras de encontrarlo. El trabajo es considerado por las personas durante su vida como una realidad fundamental a desempeñar, y lograr una independencia económica es una condición requerida para obtener un proyecto personal con garantías; su ausencia (o presencia) puede disminuir (o fortalecer) la autoestima personal (Pastor, et al. 2012).

La perspectiva de la Economía del Bienestar y la Teoría de la Elección Social (Plata, 1999), por su lado expresa que para evaluar el desarrollo y el progreso de las personas además de saber cuáles son los bienes materiales con que cuenta también es importante estar al corriente de su capacidad para conducir sus vidas, cuáles son sus expectativas, estado de salud y disposición

de servicios médicos, acceso a educación y ofertas de trabajo, entre otros aspectos (Nussbaum y Sen, 2002). La calidad de vida incorpora entonces en un criterio social los distintos criterios individuales.

Según Pereyra (2010), el ambiente no determina las acciones de los jóvenes sino que se establecerán de acuerdo a las capacidades de éstos para visualizar un futuro mejor y diferente del presente y se manifiestan vinculadas con otras capacidades y recursos que son componentes fundamentales del desarrollo humano en las sociedades.

La juventud se ve afectada de forma individual y colectiva por diversas situaciones como un nivel de educación universitario atrasado, desempleo, niveles de violencia y delincuencia, la migración y problemas de adicción (Conciencia Política, 2004) y que están siendo parte de sus expectativas de vida a corto y largo plazo, dándole su propio significado a los diferentes acontecimientos (Tonon, et al. 2006).

De acuerdo con un estudio realizado en Venezuela el proceso de emigración de los últimos 20 años tiene una particularidad que lo diferencia de otros países de Latinoamérica, como por ejemplo que los emigrantes se van cuando han alcanzado niveles académicos superiores y otra es que cuentan con un alto estatus económico. Esto se puede comprobar revisando los resultados de la encuesta American Community Survey realizada en 2011 (De la Vega y Vargas, 2014)

Cobra nuevo sentido en la psicología preguntar sobre cómo mejorar la calidad de vida, desde un punto de vista que integre la motivación y el desarrollo, es decir, desde la perspectiva de los proyectos de vida humanos.

Por tal motivo es importante detallar cómo es percibida su calidad de vida y sus expectativas de migración como una alternativa de progreso.

En la actualidad es posible encontrar diversidad de estudios e instrumentos que permiten evaluar la calidad de vida, sin embargo, la mayoría miden el estado de salud o calidad de vida relacionada con alguna patología crónica, discapacidad física o mental y no se toman en cuenta la percepción de calidad de vida en la población en general con o sin una enfermedad que los aqueje, ya que cada quien tiene una percepción individual de lo que es calidad de vida y por lo tanto dificulta la realización de una comparación entre pacientes sanos y los que tienen una patología (Dueñas et al., 2005)

Materiales y métodos

Diseño de la investigación

Debido a las características del estudio, fue una investigación de campo, transversal y exploratorio.

Población y Muestra

En este estudio la población fue conformada por 4121 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar, en el periodo marzo - julio 2018.

La muestra fue constituida por 300 estudiantes de diferentes semestres de la carrera de medicina de la Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar escogidos a partir de un muestreo estratificado mediante la fórmula de Fisher.

Criterios de Inclusión:

Estudiantes de ambos sexos, de la carrera de medicina de la Escuela de Ciencias de la Salud Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar, en el periodo marzo - julio 2018.

Técnicas para la recolección de la información

- Se procedió a identificar la población de estudiantes participantes del estudio, ofreciéndoles información necesaria acerca del mismo para la obtención de su consentimiento.
- Se realizó dicha investigación a través de hojas de recolección de datos. previa autorización de cada uno de los estudiantes presentes en el área de estudio.
- Se manejó el método de la encuesta y formulario, el cual estará compuesto por tres partes: título, instrucciones y preguntas.
- Se orientó a los participantes en relación al llenado del formulario y las instrucciones del mismo.
- Se estableció un tiempo determinado para la culminación de la encuesta.
- Se ofreció a los participantes oportunidad para que expresen dudas, inquietudes y opiniones en relación a la encuesta.
- Luego de la recolección de los datos se llevó a cabo el plan de tabulación y análisis de los datos obtenidos.

Instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo con Arias (2006), los instrumentos de investigación son cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital) que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información. Con base en esta definición se utilizó como instrumentos de investigación:

La Escala de Desesperanza de Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974), (Beck Hopelessness Scale), la cual evalúa, desde un punto de vista subjetivo, las expectativas negativas que una

persona tiene sobre su futuro y su bienestar (en qué medida es pesimista un individuo), así como su habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida. Es un instrumento de autoaplicación con el cual se puede medir la presencia y grado de desesperanza en adolescentes y adultos. Valora tres indicadores: factor afectivo (sentimientos sobre el futuro); factor motivacional (pérdida de motivación); factor cognitivo (expectativas sobre el futuro). Consta de 20 aseveraciones con dos opciones de respuesta, Verdadero o Falso. No tiene tiempo límite de administración, generalmente dura de 5 a 10 minutos. Las respuestas señaladas como verdadero en los ítems 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20 valen 1 punto y las señaladas como falso en esos ítems valen 0 puntos. Las respuestas señaladas como falso en los ítems 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 y 19 valen 1 punto y las señaladas como verdadero en esos ítems valen 0 puntos. La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems, con lo que se obtiene un puntaje máximo de 20 y un puntaje mínimo de 0.

En cuanto a su fiabilidad la adaptación española presenta una consistencia interna aceptable, que puede ser evidenciada con coeficientes alfa de Cronbach de 0,82 a 0,84. El análisis de su estructura factorial refleja como más adecuada una solución unifactorial (Aguilar et al., 1995). Además es un instrumento estable, probablemente gracias a sus características de rasgo, con una buena sensibilidad (85,7%) y una adecuada especificidad (76,2%), por lo que se decidió utilizar como instrumento del presente estudio.

La Escala GENCAT es un instrumento desarrollado por el Instituto Universitario de Integración en la comunidad (INICO) que permite la evaluación objetiva de la calidad de vida. Está dirigida a adultos mayores de 18 años, quienes deben responder a 69 ítems mediante una escala de frecuencia basándose en la observación de la persona con una duración de aplicación de 15 minutos aproximadamente.

La construcción y validación de la Escala GENCAT se ha llevado a cabo a partir del modelo multidimensional propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003). De este modo, la escala proporciona puntuaciones válidas y fiables para las ocho dimensiones (bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, autodeterminación, desarrollo personal, inclusión social, relaciones interpersonales y derechos), así como un Índice global de calidad de vida, lo que permite identificar el perfil de Calidad de Vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.

Se realizaron adaptaciones de esta escala para su aplicación en la muestra estudiada en los ítems 16, 20, 29, 31, 32, 55, 64, 65,

67, y 68, a su vez se excluyeron los ítems 40 y 45 ya que no corresponden con las características de la población. Se obtuvo confiabilidad de 0,76 a partir del test de Rulon.

La Escala de Estratificación Social de Graffar-Méndez Castellanos (1994). Es una modificación de la Escala de Graffar ajustada en Venezuela, consta de cuatro variables a evaluar, cada una con cinco alternativas. El primer ítem se refiere a la profesión del jefe de la familia, el segundo al nivel de instrucción de la madre, el tercero está referido a la fuente de ingresos de la familia, y el cuarto ítem a las condiciones de la vivienda. Las alternativas en cada uno de ellos van del 1 al 5, representando el Nro. 1 el estrato más alto, y descendiendo progresivamente hasta el nro. 5, que representa el estrato más bajo. La suma de la ponderación obtenida en las cuatro variables evaluadas determina el estrato al cual pertenece el encuestado, de acuerdo a la escala de ponderación que provee el método: estrato I o clase alta (4-6 puntos), estrato II o clase media alta (7-9 puntos), estrato III o clase media media (10-12 puntos), estrato IV o clase obrera (13-16 puntos) y estrato V o pobreza crítica (17-20 puntos).

Procesamiento, análisis e interpretación de los datos

Los datos obtenidos se analizaron mediante el programa SPSS 170 y se procede a presentar los datos en tablas de doble entrada expresados en frecuencias y porcentajes. Se utilizaron medidas de tendencia central y estadísticos como X² para la asociación de variables.

Resultados

Tabla 1. En la muestra de 300 estudiantes de medicina de la Escuela de Cs de la Salud de la Universidad de Oriente, se obtuvo que el estrato socioeconómico más común fue el II 49.33% (n=148), donde la calidad de vida fue reportada como buena en 23.66% (n=71) y regular 18% (n=54), seguido del estrato III 26.33% (n=79) con una calidad de vida buena 11.67% (n=35), luego regular 10.33% (n=31).

En el estrato I en su mayoría la calidad de vida fue percibida como buena a excelente 72% (n=8). Mientras que en el estrato V 100% (n=13) percibieron su calidad de vida como mala.

El análisis estadístico del chi cuadrado mostro que existe una relación estadísticamente significativa, con un 95% (p<0.05) de certeza.

Tabla2. Al evaluar el nivel de desesperanza de los estudiantes de medicina se evidenció que el más frecuente fue moderada 40.34% (n=121). En relación al género, el femenino obtuvo

Tabla N°1

Distribución de los pacientes según calidad de vida y estrato socioeconómico de estudiantes de medicina de la Escuela de Cs de la Salud de la Universidad de Oriente. Estado Bolívar. Marzo – Julio 2018

Estrato socioeconómico	Calidad de vida										Total	
	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
I	11	3.67	7	2.33	11	3.67	10	3.34	0	0.0	39	13%
II	5	1.67	18	6	71	23.66	54	18	0	0.0	148	49.33%
III	1	0.33	10	3.34	35	11.67	31	10.33	2	0.67	79	26.33%
IV	0	0.0	1	0.33	15	5	3	1	2	0.67	21	7%
V	0	0.0	0	0.0	9	3	0	0.0	4	1.32	13	4.34%
Total	17	5.67	36	12	141	47	98	32.67	8	2.66	300	100

X2= 16,582; nivel de significancia: 0,019, p<0,05 (significativo); GL= 11.

Tabla N°2

Distribución según estado de desesperanza de los estudiantes y género en estudiantes de medicina de la Escuela de Cs de la Salud de la Universidad de Oriente. Estado Bolívar. Marzo –Julio 2018.

Nivel de desesperanza	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ausente	15	5	24	8	39	13%
Leve	25	8.33	63	21	88	29.33%
Moderada	35	11.67	86	28.66	121	40.34%
Severa	17	5.67	35	11.67	52	17.33%
Total	92	30.67	208	69.33	300	100%

X2=8,172; nivel de significancia: 0,029, p<0,05 (significativo); GL= 8.

Tabla N°3

Distribución según la calidad de vida y desesperanza en estudiantes de medicina de la Escuela de Cs de la Salud de la Universidad de Oriente. Estado Bolívar. Marzo –Julio 2018.

Nivel de desesperanza	Calidad de vida										Total	
	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Ausente	11	3.67	7	2.33	15	5	6	2	0	0.0	39	13%
Leve	5	1.67	14	4.67	42	14	27	9	0	0.0	88	29.33%
Moderada	1	0.33	13	4.34	59	19.67	46	15.34	2	0.66	121	40.34%
Severa	0	0.0	2	0.66	25	8.33	19	6.33	6	2	52	17.33%
Total	17	5.67	36	12	141	47	98	32.67	8	2.66	300	100

X2= 21,1421; nivel de significancia: 0,015, p<0,05 (significativo); GL= 10.

Tabla N°4

Distribución según calidad de vida y deseo de emigrar del país en estudiantes de medicina de la Escuela de Cs de la Salud de la Universidad de Oriente. Estado Bolívar. Marzo –Julio 2018.

Calidad de vida	Deseo de emigrar				Total	
	Sí		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Excelente	4	1.32	13	4.33	17	5.67%
Muy buena	14	4.67	22	7.33	36	12%
Buena	88	29.35	53	17.66	141	47%
Regular	61	20.33	35	11.67	98	32.67%
Mala	6	2	2	0.67	8	2.66%
Total	191	63.67	109	36.33	300	100%

X²= 10,081; nivel de significancia: 0,0041, p<0,05 (significativo); GL= 6.

una mayor prevalencia 28.66% (n=86) y el masculino alcanzó 11.67% (n=35), y en segundo lugar el nivel de desesperanza registrado fue leve 29.3% (n=88), siendo más frecuente el sexo femenino 21% (n=63), seguido del masculino 8.33% (n=25).

El análisis estadístico del chi cuadrado mostró que existe una relación estadísticamente significativa, con un 95% (p<0.05) de certeza.

Tabla 3. En relación a la calidad de vida versus la desesperanza, se obtuvo que el nivel de desesperanza más común fue moderada 40.34% (n=121) la calidad de vida fue reportada como buena en 19.67% (n=59) de la muestra, seguido de 15.34% (n=46), evaluada como regular, así mismo se observó que 29.33% (n=88) de los encuestados presentaron un nivel de desesperanza leve y en ellos predominó la percepción de calidad de vida como regular a buena en 23 % (n=69), 13% (n=39) de los participantes no reportan desesperanza y en este grupo 99% (n=37) la calidad de vida fue señalada de buena a excelente.

Sin embargo en el grupo que reportó la desesperanza como severa 17,33% (n=52) la calidad de vida es reportada como buena en 48% (n=25), de regular a mala en 48% (n=25), solo 4% (n=2) perciben como muy buena su calidad de vida.

El análisis estadístico del chi cuadrado mostró que existe una relación estadísticamente significativa, con un 95% (p<0.05) de certeza.

Tabla 4. En la muestra de 300 estudiantes de la carrera de medicina de la escuela de ciencias de la salud de la Universidad de Oriente, el 63,67% (191) afirmó tener deseos de emigrar y de ellos un número significativo perciben tener entre buena y regular calidad de vida 29, 35% (n=88) y 20,33% (n=61) respectivamente.

De los 53 estudiantes (17,67) que perciben tener excelente o muy buena calidad de vida, 66% (n=35) no desean emigrar.

El análisis estadístico del chi cuadrado mostró que existe una relación estadísticamente significativa, con un 95% (p<0.05) de certeza.

Discusión

En la muestra de 300 estudiantes de medicina de la Escuela de Cs de la Salud de la Universidad de Oriente, se obtuvo que 49.33% se encuentran en un estrato económico II, mientras que 26.33% pertenecieron al estrato económico número III. Estos datos se correlacionan con lo planteado por Plaza et al., 2007, donde en un estudio realizado sobre la economía de las familias venezolanas de los estudiantes en el área de salud indican que el 52% de la población evaluada en distintas regiones del país están en el II estrato de Graffar añadiendo que el capital familiar sigue siendo un determinante importante en el logro educativo, social y de salud de las familias, perteneciendo a la clase social media alta. Sin embargo difieren de Hernández et al., 2008, donde indica que hoy día un 28% a 30% de jóvenes venezolanos pertenecen a una situación de pobreza, estudiando con escasos recursos que muchas veces los obligan a retirarse de sus estudios para empezar a trabajar y formar parte del sustento económico del hogar, con una tendencia de 38,47% entre los estratos IV y V.

Se evidenció que del total de estudiantes de medicina de la Escuela de Cs de la Salud de la Universidad de Oriente encuestados, 47% respondieron que su calidad de vida es buena, seguido de regular 32.67%. Resultados semejantes fueron señalados por Zúñiga et al., 2009, en un estudio prospectivo, comparativo, para evaluar la calidad de vida en estudiantes de medicina don-

de se utilizó estadística descriptiva evidenciado una referencia media de buena 58,5%, seguida de regular 28,7%. Es importante señalar que la escala de GENCAT mostró confiabilidad en forma satisfactoria, concluyendo que puede ser considerada un instrumento de medición de la calidad de vida de los estudiantes, dado que permite la evaluación multidimensional del concepto de salud e incluye aspectos de incapacidad, incomodidad e insatisfacción, componentes todos de la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud.

En relación al estrato socioeconómico el más común fue el II 49.33% reportando su calidad de vida como buena 23.66% seguido regular 18%, en el estrato III 26.33% con una calidad de vida buena 11.67%, luego regular 10.33%. El análisis estadístico del chi cuadrado mostró que existe una relación estadísticamente significativa, con $p < 0.05$ de certeza. Datos que se correlacionan parcialmente con lo descrito por Barraza y Moreira, 2012, en una investigación transversal, descriptiva y correlacional realizada en estudiantes de medicina, Universidad de Concepción, Chile, y así evaluar los factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción, encontraron que el estrato socioeconómico que prevaleció fue el II 58.31%, con una calidad de vida muy buena 29.4% seguida de buena 19.7%, mientras que en estudiantes con estrato socioeconómico III 31.05% hubo una incidencia mayor en calidad de vida buena 20.6% y después regular 14.1% en orden de frecuencia.

Al evaluar el nivel de desesperanza de los estudiantes de medicina se evidenció que el más frecuente fue moderada 40.34% donde en relación al género el femenino obtuvo una mayor prevalencia 28.66% y el masculino alcanzó 11.67%, y en segundo lugar el nivel de desesperanza registrado fue leve 29.3%, siendo más frecuente el sexo femenino 21%, seguido del masculino 8.33%. El análisis estadístico del chi cuadrado mostró que existe una relación estadísticamente significativa, con $p < 0.05$ de certeza. Datos que se correlacionan parcialmente con lo descrito por Lourdes, 2012, en un estudio prospectivo, de corte transversal, realizado en el departamento de Educación Médica y Planificación, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, para evaluar la desesperanza y su influencia en el aprendizaje y el desempeño académico de los estudiantes de medicina, donde el nivel de desesperanza que obtuvo una mayor incidencia fue moderada 39.4%, prevaleció el sexo femenino 28.1, seguido de nivel de desesperanza leve 27.9% con una incidencia mayor en el sexo masculino 19.4.

Se obtuvo que el nivel de desesperanza más común fue moderada 40.34% y la calidad de vida se percibió como buena 19.67%, luego regular 15.34%, seguido de leve 29.33% con una

calidad de vida buena 14% y después regular 9%. El análisis estadístico del chi cuadrado mostró que existe una relación estadísticamente significativa, con $p < 0.05$ de certeza. Datos que se correlacionan parcialmente con lo descrito por Baader et al., 2014, en un estudio prospectivo, de campo, para estimar el estado de salud mental en estudiantes de medicina y los factores de riesgo emocionales asociados. La muestra estuvo compuesta por 804 estudiantes, obteniendo que en pacientes con nivel de desesperanza moderada 21.5%, la calidad de vida fue regular 15.6% seguida de buena 10.2%, y en pacientes con nivel de desesperanza leve 28.3%, la calidad de vida fue buena 19.1% seguida de regular 12.4%.

El 32.67% de los estudiantes de la Escuela de Cs de la Salud de la Universidad de Oriente afirmaron tener una calidad de vida buena, donde el 29.35% indicó tener deseos de emigrar, mientras que 17.66% no, y en estudiantes con calidad de vida regular 32.67% el deseo de emigrar estuvo presente en 20.33%, y solo el 11.67% no lo presentó. El análisis estadístico del chi cuadrado mostró que existe una relación estadísticamente significativa, con $p < 0.05$ de certeza. Datos que se correlacionan con lo descrito por Vélez y Roa, 2012, en un estudio prospectivo, experimental, de corte transversal para determinar y evaluar los factores que estuvieron incidiendo en el desempeño académico y migratorio de estudiantes de medicina, donde al comparar la calidad de vida con el deseo migratorio y mejora en la calidad de vida, se evidenció que en los encuestados con una calidad de vida buena 41.5% el deseo migratorio estuvo presente en 22.1%, mientras que en estudiantes con calidad de vida regular 28.5% el deseo de emigrar se registró en 19.8%, resaltando que a medida que la calidad de vida empeoró, en relación al componente biopsicosocial y las necesidades económicas eran mayores, el deseo del estudiante se incrementó.

Según De la Vega y Vargas (2014), en Venezuela las migraciones posteriores al año 1998, han estado asociadas a razones de tipo político partidistas, generalmente asociadas a la disconformidad con las políticas de estado, razón por la cual en la mayoría de los procesos electorales posterior al año 2000, la tendencia oficialista en el exterior describe una fluctuación leve con su pico más alto en la elección del año 2006, pero con un bajo apoyo del electorado radicado en otros países descendiendo hasta situarse con un apoyo por debajo de un 10% en 2013. Los despidos masivos de la industria petrolera, expropiaciones de empresas y propiedades, diferencias políticas irreconciliables, cierre de medios de comunicación social, inflación, bajos salarios y escasez de productos, mercado laboral restringido y la creciente inseguridad son factores que se han asociado a estos resultados.

De acuerdo con Banda y Morales (2012) existe una relación significativa entre sentido de la vida y desesperanza: por tanto los resultados de esta investigación parecen indicar que la percepción de poca concordancia entre el esfuerzo y el nivel de logro alcanzado en relación con las expectativas de bienestar futuro pudiese actuar como elemento de la aparición de desesperanza. En la misma dirección señalan Ivarra et al., (2010), las migraciones en el sistema Venezuela- Australia, han estado influidas por condiciones estructurales del escenario político actual, la coyuntura económica desfavorable y la inseguridad personal, favoreciendo la toma de decisiones hacia países que permitan desarrollarse profesionalmente con más seguridad

El presente estudio fue de carácter exploratorio, por lo tanto, se sugiere que en próximas investigaciones, se individualicen las variables por las cuales los venezolanos se encuentran motivados a emigrar del país y describir que factores de calidad de vida son determinantes en la percepción del ciudadano venezolano de acuerdo con la escala GENCAT utilizada en esta investigación.

Otra limitación del presente estudio es la falta de información estadística actualizada a nivel de los organismos oficiales con los cuales sustentar los datos recopilados.

La muestra es suficientemente amplia y el muestreo estratificado con un nivel de significación del 95% que le otorga validación interna en cuanto a las características poblacionales.

Bibliografía

1. Ardila R. 2003. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
2. Arias F. 2006. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica (5ª ed.). Caracas: Episteme.
3. Aznar A, Castañón D. 2005. Quality of life from the point of view of Latin American families: a participative research study. *Journal of Intellectual Disability Research*. 49 (10), 784-788.
4. Baader T, Rojas C, Molina J, Gotelli M. 2014. Diagnóstico de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev Chil Neuro-psiquiatr*. 52(3):71-77.
5. Banda A, Morales M. 2012. Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología* vol. 17, num. 1: 29-43 enero-junio.
6. Barraza G., Moreira, L. 2012. Factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de medicina. *Cienc Salud*. 18(3):44-51.
7. Beck A, Rush A, Shaw B, Gary E. 1983. *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao (España): Desclée de Brower.
8. Beck A, Weissman D, Trexler L. 1974. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 961-965.
9. Blanco A, Chacón F. 1985. La evaluación de la calidad de vida. En J.F. Morales, A.
10. Campbell A, Converse P, Rodgers W. 1976. *The quality of American life*. New York: Sage.
11. Conciencia Política (Agrupación Política Nacional) 2004. Diagnóstico general sobre la situación de los jóvenes en México. Consulta de 15 de mayo, 2010, de www.concienciapolitica.org
12. De la Vega I, Vargas C. 2014. Emigración intelectual y general en Venezuela: una mirada desde dos fuentes de información. *Revista Electrónica Latinoamericana de Estudios Sociales, Históricas y Culturales de la Ciencia y la Tecnología*. No. 1. SNN 2244-7008.
13. Dueñas O, Lara M, Zamora I, Salinas G. 2005. ¿Qué es la calidad de vida Para los estudiantes? *Rev. De Neuro-Psiquiat*. 68(3-4)
14. García J, Gallego J, Pérez E. 2009. Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8(2), 447-457.
15. Hernández G, Aguilar M, Lasarte J. 2008. Oportunidades económicas en jóvenes universitarios en el área de salud. *Análisis de 6.000*. 6:19-37. *Gac Méd Caracas*. 16:99-103.
16. Lourdes M. 2012. La desesperanza. Su influencia en el aprendizaje y el desempeño académico de los estudiantes. *Gac Med Bol*. 35(2):21-29.
17. Nussbaum M, Sen A. 2002. *La calidad de vida*. Fondo de Cultura Económica: México.
18. Organización Mundial de la Salud. 2008. Estrategia de cooperación. Disponible en línea: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_cuba_es.pdf.

Conclusiones

La mayor proporción de los estudiantes de medicina de la Escuela de Ciencias de la Salud percibe una buena calidad de vida; al evaluar el nivel de desesperanza de los estudiantes de medicina se evidenció que el nivel más frecuente fue moderado. El género femenino obtuvo una mayor incidencia; los estudiantes que tienen una percepción de calidad de vida buena, presentan un nivel de desesperanza moderado a severo; el deseo de emigrar estuvo asociado a los estudiantes con una percepción de regular a buena en cuanto a su calidad de vida.

En la última década se ha notado un aumento en las cifras migratorias de los jóvenes hacia el exterior, determinada por la desesperanza y el desacuerdo con su calidad de vida, generando fuga de capital intelectual en detrimento de la sociedad. De allí la importancia de evaluar la calidad de vida y desesperanza en esta población, cursante de una de las carreras con mayor demanda a nivel internacional, pudiendo entender las principales razones que fomentan una actitud migratoria, con la finalidad de poder reorientar la formación y lograr que los estudiantes sean más flexibles con respecto a vivir la vida y sus diferentes situaciones, exigencias, frustraciones, desilusiones, las enfermedades, los problemas financieros y hasta la inevitabilidad de la muerte.

Finalmente se debe tratar de que los estudiantes universitarios analicen su propia calidad de vida y experiencias e invertir su energía psíquica convenientemente mediante la observación a futuro de una razón para sentirse conforme con lo vivido en el presente, en un plano prospectivo.

19. Palomar J. 2000. The development of an instrument to measure quality of life in Mexico City. *Social Indicators Research*, 50, 187-208.
20. Pastor J, González V, Beltrán J. 2012. El futuro de la juventud. Una reflexión sobre los y las jóvenes en un contexto de cambio y crisis. *Informes NAU XXI: 1. NAU XXI, espacio de análisis y debate de la Universidad de Valencia*.
21. Pereyra A. 2010. Los jóvenes y los proyectos en las sociedades actuales. Las elecciones vocacionales de los jóvenes escolarizados. *Noveduc Buenos Aires*. Págs. 169 a 203.
22. Plata L. 1999. Amartya Sen y la Economía del Bienestar. *EEco*. 14 (1), 3-32.
23. Plaza J, López J, Sánchez C, Vergara L. 2007. Seguridad económica y su repercusión en la población. *An. Psiquiater Clin*. 67:352-61.
24. Rodríguez M, Esteve R, López A., 2000. Dolor crónico y estrategias de afrontamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26(107), 391-418.
25. Rodríguez M, Pastor M, López S. 1993. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5(Sup. 1), 349-372.
26. Solórzano N, Gaitán P, Uribe M, Castro M, Llanes J, Carreño A. 2007. Estudio de riesgo-protección psicosocial en estudiantes de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México. *Liberaddictus*. No. 99. septiembre-octubre. 121-128.
27. Tonon G, Aguilera M, Meza M. 2006. "Calidad de vida de jóvenes de la zona sur del Conurbano Bonaerense: participación pública y acceso a la salud". III Conferencia de Red Latinoamericana del Caribe de Child-watch International del 17 al 19 de julio.
28. Vélez A, Roa C. 2012. Factores asociados al rendimiento académico y deseo migratorio en estudiantes de medicina. *Educ Méd*. 8(2):28-34.
29. Vera J, Tánori B. 2002. Propiedades psicométricas de un instrumento para medir bienestar subjetivo.
30. Zúñiga A, Carrillo J, Fos P, Gandek B, Medina M. 2009. Evaluación del Estado de Salud en estudiantes de medicina con la escala de GENCAT. *Rev Salud Pública*. 41:110-118.