



Salud, calidad de vida y calidad de los servicios deportivos.

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Autora: María Tamara Cadenas Crespo

Tutor: Adrián Feria Madueño

Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Departamento de Educación Física y Deporte

2017-2018

Quisiera agradecer a mis padres (Luis y Mari) y a mi pareja (Javier) por el apoyo en los momentos más difíciles en la realización de este Trabajo Fin de Grado, sin ellos no hubiera sido posible. Cómo no, a mi hija (Lorena) por su comprensión y paciencia. Agradecer también a la Delegación de Deportes del Excmo. Ayuntamiento de Mairena del Alcor por darme la posibilidad de realizar el estudio en sus instalaciones. Y por supuesto a Adrián Feria Madueño, quien ha tutorizado y guiado este proyecto con sus conocimientos, dedicación e interés.

TÍTULO

Salud, calidad de vida y calidad de los servicios deportivos.

Health, quality of life and quality of sports services.

ÍNDICE

<u>INDICE DE TABLAS.....</u>	<u>7</u>
<u>RESUMEN.....</u>	<u>9</u>
<u>ABSTRACT.....</u>	<u>10</u>
<u>JUSTIFICACIÓN.....</u>	<u>12</u>
<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>16</u>
<u>MARCO TEÓRICO.....</u>	<u>20</u>
LA SALUD Y LA ACTIVIDAD FÍSICA. COMPROMISO SOCIAL.....	20
RELEVANCIA DE LA CALIDAD PERCIBIDA DE LOS SERVICIOS DEPORTIVOS.....	21
RELACIÓN ENTRE CONCEPTOS: CALIDAD PERCIBIDA DE LOS SERVICIOS DEPORTIVOS, SATISFACCIÓN, BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.....	24
NECESIDAD DE EVALUACIÓN.....	25
<u>OBJETIVOS.....</u>	<u>27</u>
<u>MÉTODO.....</u>	<u>29</u>
PARTICIPANTES.....	29
INSTRUMENTOS.....	30
PROCEDIMIENTO.....	31
ANÁLISIS DE DATOS.....	32
<u>RESULTADOS.....</u>	<u>35</u>
<u>DISCUSIÓN.....</u>	<u>43</u>

<u>CONCLUSIONES.....</u>	<u>47</u>
<u>LIMITACIONES EN EL ESTUDIO</u>	<u>50</u>
<u>FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN</u>	<u>52</u>
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u>	<u>54</u>
<u>ANEXOS.....</u>	<u>60</u>
ANEXO I. AUTORIZACIÓN DE LA DELEGACIÓN DE DEPORTES DE MAIRENA DEL ALCOR. ...	60
ANEXO II. CUESTIONARIO CECASDEP-v.2.0 (GÁLVEZ, 2011, PP.283-285).	61
ANEXO III. CUESTIONARIO SF-36	64
ANEXO IV. VALORACIONES POR DIMENSIÓN E ÍTEMS DEL CUESTIONARIO SF-36.	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos descriptivos de la muestra por sexo	29
Tabla 2. Distribución de la muestra	30
Tabla 3. Descriptivos de la percepción de CVRS por sexo	35
Tabla 4. Descriptivos: Percepción de la Calidad de los Servicios Deportivos por sexo	36
Tabla 5. Descriptivos de la percepción de la CVRS por grupos edad	37
Tabla 6. Descriptivos: Percepción de la Calidad de los Servicios Deportivos, grupos edad	38
Tabla 7. Comparativa de medias por grupos de edad entre SF-36 y CECASDEP-v.2.0	38
Tabla 8. Estadísticos de las variables paramétricas	39
Tabla 9. Estadísticos de las variables no paramétricas	39
Tabla 10. Correlación r de Spearman: solo datos significativos	40
Tabla 11. Interpretación de r de Spearman de los valores positivos	41

RESUMEN

Este proyecto es una propuesta de investigación, cuyo objetivo es comprobar si puede interferir la percepción que tiene el usuario de la calidad de un centro deportivo público de Mairena del Alcor sobre la percepción de su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). En el estudio participó una muestra total de 135 usuarios y usuarias de entre 19 y 79 años. Todos completaron dos cuestionarios: CECASDEP-v.2.0 que valora la percepción de la calidad de los servicios deportivos municipales y SF-36 para valorar la percepción de la CVRS. Se realizó un estudio estadístico mediante SPSS y se correlacionaron las variables por dimensión de cada cuestionario. Se halló correlación a partir del grupo de edad mayor de 45 años. Se puede hacer lectura de que a mayor percepción de la calidad del monitor, mayor es su función social y rol emocional. El grupo ≥ 65 años parecían percibir moderadamente mejor la transición de la salud a medida que mejor percibían la calidad del programa de actividades y monitores. Este estudio podría trascender a futuras investigaciones que correlacionaran ambas percepciones para poder conocer de manera más completa las necesidades de los usuarios y poder ofrecerles servicios de calidad que le permitan percibir mejor su CVRS.

PALABRAS CLAVE: Salud, calidad de vida, calidad percibida, servicios deportivos.

ABSTRACT

This project is an investigation proposal which is aimed at proving if the perception of the quality of a sport centre in Mairena del Alcor can interfere with the user's perception of their health (CVRS). 135 users from 19 to 79 years old took part in the survey. All of them completed the questionnaire: CECASDEP-v.2.0, which values the perception of quality of the municipal sports services and SF-36 to assess the perception of CVRS. A statics study was carried out using SPSS and the variables were matched by the size of each questionnaire. A match was found starting out with the 45 age group on. We can state that the higher the perception of the quality of the coach the higher is, his social function and social role. The 65 years old group seemed to perceive slightly better the transition of health as they perceived the quality of activity programme and the coach. This study might transcend to future studies which will match both perceptions so as to be able to know in a more extense way the needs of the users and thus offer them quality services which will allow them to perceive their CVRS better.

KEYWORDS: health, quality of life, perceived quality, sports services.

JUSTIFICACIÓN

Este estudio piloto nace de las inquietudes de dar respuestas a interrogantes que se me han ido planteando por los años de experiencia en el sector del Fitness. Para poder entender los motivos que me han impulsado a llevar a cabo el estudio, he de contar mis experiencias en este sector y como he ido llegando a ciertas conclusiones.

Mi vínculo con la actividad física practicadas en centros deportivos, viene dado desde muy pequeña. Mis padres al inicio de la década de los 80, crearon un club deportivo de Karate y gimnasia mantenimiento en mi pueblo. Fui creciendo al mismo tiempo que fue afianzándose el “Club deportivo Dojo-Ki”. Fui partícipe de actividades colectivas que comenzaban a implantarse en los centros deportivos de las grandes ciudades (Aeróbic, Step, Entrenamiento Interválico, etc.). Muy joven, realicé una formación como Monitor de Aeróbic, y a partir de ahí, tuve mis primeras experiencias dirigiendo clases colectivas a pequeños grupos de personas. Era importante el interés que sentía por la actividad física saludable y seguí formándome en escuelas privadas en el sector del fitness.

El trato con los socios del club, era lo que me alimentaba para seguir creciendo profesionalmente. Me transmitían la satisfacción que sentían cuando las clases estaban bien organizadas (con objetivos generales y específicos para cada persona), si la limpieza del local era la idónea, si tanto la distribución horaria como frecuencia de las actividades era la correcta, etc., así como también era consciente del descontento que sentían en otras ocasiones. En aquellos años no se solía medir la calidad de las instalaciones en clubes pequeños de zonas rurales, aunque sí se tenía contacto directo gestor-usuario. Pero la satisfacción personal como profesional, no era solo la que me transmitía el socio por la buena calidad de la instalación (aunque sin medir cuantitativamente), sino el que acudieran día a día porque decían sentirse tanto física como emocionalmente mucho mejor que cuando no realizaban actividad física.

El Club Dojo Ki cerró por circunstancias externas y comencé a trabajar en diferentes centros privados de mayores dimensiones y empecé a ser consciente de como la gestión del centro podía influir en la satisfacción del cliente.

Desde hace ocho años hasta la actualidad, he estado trabajando en un Gimnasio Municipal, y a pesar de que la gestión y organización es diferente a la de los centros privados, cuando la percepción de la calidad no es la esperada, la satisfacción de los usuarios se ve igualmente afectada, o incluso más por las exigencias de ser una instalación pública. Con ello, empecé a detectar que los cambios que se producían en la instalación (limpieza, organización, actividades, monitores, material, etc.) afectaban al usuario emocionalmente. Podía apreciar desmotivación ante incidencias, enfado, desgana e incluso tristeza en aquellas personas más susceptibles. Por el contrario, podía detectar emociones positivas ante la creación de eventos puntuales, como convivencias, actividades novedosas, la compra de nuevo material, el buen trato por parte de los trabajadores de recepción y de los monitores, mejoras en la limpieza y el mantenimiento, etc.

Con todo ello, reflexioné y pensé:

1. *“Si el estado emocional parece estar relacionado con la práctica de actividad física, así como las mejoras a nivel físico y fisiológico que pueden producirse...”*
2. *“...si todos estos factores parecen influir en cómo puede sentirse una persona y por tanto como puede percibir su salud en cuanto a calidad de vida se refiere...”*
3. *“...si las personas parecen sentirse emocionalmente mejor por la práctica óptima de actividad física y parece que también por una buena calidad en el Servicio deportivo...”*

4. *“¿Habrá algún modo de analizar si existe relación entre la percepción de los Servicios Deportivos y la percepción del estado de salud relacionado con la calidad de vida?”*
5. *“Si así fuera, ¿cómo podría determinar el tipo de relación que existe entre ambos conceptos?”.*

Tras estos interrogantes, tenía que buscar un procedimiento con herramientas adecuadas que detectara si existía correspondencia en las valoraciones de la percepción de la calidad de los servicios deportivos y la percepción sobre la calidad de vida relacionada con la salud, por si con ello, se podía contribuir a avances en la investigación de la gestión deportiva relacionada con la salud.

INTRODUCCIÓN

La gestión de la calidad de las instalaciones deportivas municipales, va asumiendo retos más complejos a medida que pasan los años. *“Los continuos cambios generados en el sector deportivo dificultan la consecución de una calidad total en la gestión de servicios”* (Gálvez y Morales, 2011, p.124). Se debe satisfacer las necesidades deportivas de una sociedad cada día más exigente, debiendo ofrecer servicios deportivos de máxima calidad en las instalaciones, en recursos humanos, así como en los programas de actividades cuyo objetivo principal sea la mejora de la salud. Según Vila, Sánchez y Manassero (2009) los objetivos de las instalaciones deportivas municipales han cambiado, el ciudadano exige unos determinados estándares de calidad: higiene, limpieza, adecuada relación con el personal, etc. (p.62).

Desde la perspectiva de la actividad física y la salud, Armada, Martínez, Segarra y Díaz (2016) exponen que los servicios deportivos municipales, entre sus prestaciones, incluyen servicios destinados a la mejora de la calidad de vida y educación de hábitos de vida saludable.

La población, gracias a los avances tecnológicos que se producen de manera rápida y continua, tiene a su alcance herramientas suficientes (redes sociales, Apps móviles, buscadores de internet, etc.) para estar actualizada sobre materia deportiva y su transformación constante. Las nuevas tendencias y adaptaciones han derivado en una importante transformación de las actividades deportivas, provocando una creciente demanda de usuarios bastante formados en materia deportiva (Morales y Gálvez, 2011, p.148). No sólo exigen calidad en la instalación y espacios deportivos, sino además, en los programas de actividad física saludable y el nivel de formación de los profesionales que impartan dichas actividades. Esto conlleva los centros deportivos públicos se vean obligados a responder a la demanda de calidad, para satisfacer a los usuarios.

En cuanto a la práctica de actividad física sobre la percepción de la calidad de vida, hay diferentes estudios con evidencia científica que la relacionan. Entre ellos, Cantón, en su artículo “*Deporte, salud, bienestar y calidad de vida*” (Cantón, 2001), afirma que siempre que la calidad del entrenamiento esté adaptada en forma, intensidad, frecuencia y duración, así como a las condiciones y características personales de cada uno, la relación entre práctica de actividad física y percepción sobre la salud será positiva (p.31). Éste autor, entre otros, argumentan el impacto sobre el bienestar que puede tener una actividad física adecuada en las personas. Consecuentemente la percepción de calidad de vida relacionada con la salud se verá mermada. El monitor deportivo debe ser el adecuado para que los beneficios de la práctica habitual de actividad física puedan producirse, ya que si no tienen la cualificación necesaria (titulación o formación, actitudes, etc.) existe el riesgo de que se generen efectos negativos (Izquierdo et al., 2011, p.63).

Indagando en la literatura sobre las relaciones interpersonales que se establecen durante la práctica de actividad física, Clark y Watson (citado en de Gracia y Marcó, 2000) afirmaban que: “*los estados de ánimo positivos y los acontecimientos de carácter social que rodean a la práctica de actividad física colectiva establecen una relación, con especial relevancia en personas mayores*” (p.286). Esto podría llevar a pensar que las relaciones sociales durante la práctica de actividad física colectiva pueden crear vínculos afectivos entre grupos de personas, mejorar dichas relaciones y, por consiguiente, hacerles sentir mejor emocionalmente por el rol social que asumen, mayoritariamente en personas mayores y/o riesgo de exclusión social.

En la conclusión de la tesis doctoral *Análisis y fidelización del usuario en centros deportivos* realizada por Imbroda (2014) se afirmaba que, en los resultados de su estudio los usuarios principalmente hacían uso de su instalación (y no de otra) tanto por la calidad óptima de las instalaciones como por el buen trato que recibían por parte del personal laboral.

Esto puede hacer pensar que las relaciones que se producen si son positivas, pueden inferir positivamente en el estado de salud emocional y percibir por tanto mejor la calidad de vida. Además, el buen trato por parte de los clientes internos (como con los monitores, recepcionistas, etc.) que tienen contacto directo con los clientes externos (usuarios), suele valorarse muy positivamente. Parece que el buen trato del personal sería uno de los motivos de fidelización de los usuarios.

Con los diferentes abordajes mencionados anteriormente sobre las relaciones entre los conceptos más importantes, se intenta dar sentido al estudio. Se puede resumir que: ciertas perspectivas actuales sobre la percepción de la calidad de los servicios deportivos, mayoritariamente las relaciones interpersonales, profesionalidad de los monitores y calidad en el programa de actividades, producen cambios en el bienestar del practicante, lo que podría derivar a cambios en su percepción sobre la calidad de vida.

El planteamiento fundamental de este estudio es comprobar si existe relación recíproca entre la percepción de la calidad de los servicios deportivos y la percepción calidad de vida relacionada con la salud del usuario. De poder corroborar la hipótesis, este estudio arrojaría avances en la gestión deportiva para incentivar a buscar herramientas más cómodas, viables y eficaces para cuantificar ambas percepciones, valorar el grado de correlación que existe y en qué dimensiones, y así mejorar los aspectos de calidad de los servicios que pudieran inferir directamente sobre la salud. Además, se ayudaría a concienciar a los gestores de los servicios deportivos municipales de la importancia de evaluar las influencias de la calidad que ofrecen en sus servicios sobre el bienestar de los usuarios.

MARCO TEÓRICO

La salud y la actividad física. Compromiso social.

La salud es uno de los conceptos que más preocupan a nivel internacional. Los cambios que se han producido en la sociedad, por la industrialización y el desarrollo tecnológico que ha conllevado, han provocado elevadas tasas de sedentarismo y hábitos de vida poco activos. Según Sjöström, Oja, Hagströmer, Smith y Bauman el incremento de sedentarismo a nivel mundial planteaba la necesidad de actuación, siendo España uno de los países destacados (citado en Romero, S., Carrasco, L., Sañudo, B. y Chacón, 2010, p.381).

En referencia a la salud, la OMS en 1948 la define como un *“estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (recogido en “Constitución de la Organización Mundial de la Salud.” 2006, p.1). A su vez, reconoce el disfrute del grado máximo de salud alcanzable como un derecho fundamental de cualquier ser humano.

Powell en 1988 (citado en Guillén, Castro y Guillén, 1997, p.95), definía los hábitos de vida saludable como la puesta en práctica de una serie de actitudes que repercuten favorablemente sobre la calidad de vida y la salud. Esas prácticas o hábitos saludables son: *“desayunar, comer regularmente, comer moderadamente, no fumar, no beber alcohol o hacerlo moderadamente, dormir de forma regular y hacer ejercicio físico en un tono moderado”* (Guillén et al., 1997, p.96).

Por otro lado, la actividad física tiene se define entre otras como: *“movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía”* (Aznar y Webster, 2006, p.11).

La actividad física y la salud están estrechamente relacionadas. Existe un elevado número de estudios científicos que reflejan las numerosas mejoras que se producen con la

práctica de actividad física saludable. En contraposición, la Encuesta Nacional de la Salud de 2006-2007 (citado en Plan A+D, 2010, p.62), relaciona la inactividad con un 7% del total de las muertes en España. Ello evidencia la gran problemática que plantea el sedentarismo.

En los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística respecto a la salud en España (INE, 2014), éstos reflejan una importante caída en los índices de la población adulta (+15 años) sedentaria, menor en hombres que en mujeres, dándose mayores diferencias entre sexos en los grupos de edad comprendidos entre 15 y 34 años y los mayores de 75 años. A pesar de la caída en los índices de población adulta sedentaria, esas cifras siguen siendo elevadas, correspondiendo el 31.08% a hombres adultos sedentarios y el 42.01% a mujeres.

Si se habla de los beneficios que produce la actividad física moderada como hábito de vida para la salud, Cantón destaca entre otros: la disminución de los niveles de lactato en sangre, incremento de la capacidad pulmonar, mejora de la oxigenación muscular periférica, mejora de la libido y satisfacción sexual, aumenta la autoestima, mejora el sueño, facilita el desarrollo de la interacción social, etc. (2001, p.30). En el caso del Departamento de Salud del Gobierno de los Estados Unidos recoge en sus directrices “*Physical Activity Guidelines for Americans*” beneficios como un menor riesgo de: muerte prematura, enfermedad coronaria, hipertensión, colesterol y/o triglicéridos altos, diabetes tipo 2, síndrome metabólico, cáncer de colon y mama; y además añade que previene el aumento de peso, mejora la aptitud cardiorrespiratoria y fuerza muscular, ayuda a prevenir caídas, y reduce la depresión (2008, p.2).

Relevancia de la calidad percibida de los servicios deportivos.

La calidad desde un punto de vista general, se define como “*propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor*” (Real Academia Española, 2001). Sánchez (2010) define la calidad en los servicios como “*término que define la validez*

o bonanza de un producto o servicio” (p.5). Además incluye el término calidad como el nivel de excelencia que el cliente exige en el servicio y el nivel de excelencia que la empresa desea para satisfacer a sus clientes. Por lo que se puede entender la globalidad del término calidad en los servicios deportivos.

La Administración Pública juega un papel primordial en la gestión del deporte, debiendo atender por un lado a la demanda, estimulando los hábitos deportivos de la sociedad, y por otro lado ofertar servicios deportivos adecuados y equipar las instalaciones deportivas municipales ofreciendo máxima calidad y seguridad en sus productos y/o servicios. Vila et al., (2009), puntualizan los principales factores en la calidad de los servicios deportivos como los siguientes:

- *Aspectos arquitectónicos.* Funcionalidad, aspectos decorativos y delimitación de zonas.
- *Mantenimiento de las instalaciones.* Se incluye higiene adecuada y orden.
- *Contenidos y características de las actividades.* Objetivos que atiendan las necesidades de los ciudadanos y que busquen el bienestar y la salud ante todo. Deben ser variadas y recreativas, favoreciendo la interacción social y la autoevaluación.
- *Personal técnico deportivo.* Uno de los factores principales en la satisfacción del usuario por su contacto directo. Debe transmitir actitudes positivas, tener conocimientos amplios sobre la materia y aptitudes, y tener atención individualizada con los usuarios.
- *Trato del personal de la instalación.* Se le debe dar prioridad al cliente, con trato educado y ser eficiente, cuidando la imagen que se da.

- *Ambiente sociocultural de la entidad.* Los valores que se intentan fomentar dentro de la entidad, atendiendo al respeto de las normas de uso, las relaciones amistosas entre usuarios y personal laboral con usuarios, etc.
- *Comunicación de la entidad con el cliente.* La información debe llegar a todos los usuarios en tiempo y modo adecuado. La retroalimentación a través de la evaluación por parte de los usuarios de los servicios prestados y la facilitación para quejas y reclamaciones también son prioritarias.

Las expectativas que el cliente crea previamente antes de recibir los servicios, equivaldrían a la calidad deseada. Tse y Wilton (1988) incluye el concepto de expectativas creadas a la hora de definir la satisfacción del cliente, entendiéndolo como “*la evaluación ejercida por el sujeto al contraponer las expectativas creadas previamente con el resultado obtenido del consumo del producto o servicio*” (citado en Elasri, Triadó y Aparicio, 2015, p.110).

La percepción de la calidad engloba diferentes términos según Sánchez (2010, p.4), incluyendo la calidad deseada por el usuario (D), la calidad programada por la empresa o entidad (P), y la calidad realizada (R). Si la D, P y R son equivalentes se podría decir que se ha alcanzado la excelencia. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) definían la calidad del servicio percibida como “*un juicio global, o actitud, relativa a la superioridad del servicio*” (Calabuig, Quintanilla y Mundina, 2008, p.26-27). A su vez, estos mismos autores afirmaban que la calidad del servicio percibida es una actitud duradera a lo largo del tiempo (citado en Elasri et al., 2015, p.110). Luego, si la calidad percibida logra alcanzar la excelencia y ésta es una actitud duradera, el cliente se mostrará satisfecho personalmente sobre ese aspecto.

Cabe destacar que el modelo de gestión de la calidad necesita de una mejora continua, que se lleva a cabo mediante la planificación previsor, ejecución eficiente, evaluación crítica

constructiva y correctiva, a corrección de los errores y aplicación de mejoras y vuelta a empezar por la planificación previsora (Sánchez Buján, 2010, p.9).

Relación entre conceptos: calidad percibida de los servicios deportivos, satisfacción, bienestar y calidad de vida relacionada con la salud.

Según Storbacka, Strandvik y Grönroos (citado en Fernández, Cepeda, y Martín, 2012), la calidad antecede a la satisfacción y por consiguiente la fidelización de los clientes.

Siguiendo la línea de consecución entre los términos que nos confieren, los investigadores García-Pascual, Silla-Merchán, Mundina y Escamilla (2016) manifiestan en su estudio que el nivel de satisfacción que se produce a partir la relación del usuario con la instalación deportiva y sus servicios, así como el valor emocional percibido durante la misma interacción, proporciona un vínculo con el bienestar personal del usuario, ya sea positivo o negativo. Además, aunque el bienestar es subjetivo, ya que se manifiesta de formas diferentes en cada persona, se relaciona estrechamente con las satisfacción personal, la salud, las relaciones sociales, etc.(García-Pascual, et al., 2016).

La calidad de vida es definida por Levy y Anderson (citado en Cantón, 2001) como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa.

Con las anteriores definiciones y afirmaciones, se podría establecer una red de relaciones entre los diferentes términos, pudiendo resumirla del siguiente modo: a mayor calidad percibida de los servicios deportivo, mayor sería la satisfacción del usuario y viceversa, permitiendo mejorar o empeorar su bienestar personal (físico, mental y/o social), y finalmente, modificar positiva o negativamente la percepción de la calidad de vida relacionada con su salud.

Necesidad de evaluación

A lo largo de estos años la gestión de la calidad de los servicios deportivos ha evolucionado, teniendo en cuenta en gran medida la valoración de los ciudadanos, como se ha comentado anteriormente. Según Zeithaml, Parasuramant y Berry (1993, la calidad está en la mente de cada cliente, siendo el objetivo conocer y satisfacer sus necesidades, con ánimo de superar sus expectativas para intentar alcanzar la excelencia y/o calidad total (Vila et al., 2009, p.63). Por su parte, Sánchez (2010, p.15) afirmaba que la calidad es algo subjetivo, por lo que habría que intentar materializar para que pueda llegar. Como dice una de las frases célebres atribuida a Peter Drucker aplicadas a la gestión: *“lo que no se mide, no se puede mejorar”*. Por tanto, se debe conocer las necesidades y objetivos de los usuarios si se pretende dar un servicio de calidad óptima, siempre buscando la excelencia, y para ello además, es necesario obtener datos que valoren la calidad a través de herramientas que permitan conocer en qué rango se encuentra la calidad de los servicios para el usuario que la percibe. Para poder cuantificar el valor percibido de la calidad por parte de los usuarios, es necesario evaluar a través de cuestionarios validados que permitan adoptar medidas de control y mejoras una vez analizados los resultados obtenidos.

Pero las entidades deportivas, no solo deben conformarse con evaluar la calidad en los servicios deportivos. Debido al fuerte compromiso que vincula a las instituciones públicas a promocionar hábitos de vida saludable así como las buenas prácticas de la actividad física, la gestión de los servicios deportivos municipales deberían cerciorarse si están cubriendo completamente las necesidades de los usuarios incluyendo la percepción que tienen sobre su calidad de vida relacionada con la salud. Si se recopilaran estos datos y se analizan, se podría tener una idea más completa sobre si se está cumpliendo la misión encomendada.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es:

- Determinar si existe correlación entre la percepción de la Calidad de los Servicios Deportivos Municipales y la percepción del usuario sobre su calidad de vida relacionada con la salud en un centro deportivo público de Mairena del Alcor.

Como objetivos secundarios se resumen los siguientes:

- Comprobar la relación de valoración de la calidad de los Servicios Deportivos, así como la percepción de la calidad de vida, de los usuarios por grupo de edad.
- Servir de punto de partida para investigaciones futuras para la actividad física y la gestión deportiva basada en la mejora de la calidad de vida.
- Concienciar a los gestores deportivos municipales sobre el valor de medir qué trascendencia tiene las valoraciones de la calidad del servicio.

MÉTODO

Participantes.

Este estudio piloto, se realizó en el Gimnasio Municipal y la Piscina Cubierta de Mairena del Alcor, pueblo situado en la Comarca de Los Alcores, en la provincia de Sevilla. Ambas instalaciones, edificios adjuntos, son de titularidad pública gestionadas directamente por la Delegación de Deportes de Mairena del Alcor, a través de un solo área de administración y coordinación.

La muestra está compuesta por un total de 135 sujetos adultos que decidieron participar en el estudio voluntariamente. Los criterios de exclusión para la participación del estudio fueron: no ser usuario de las instalaciones deportivas (Gimnasio Municipal y Piscina Cubierta) y no tener cumplida la mayoría de edad (≥ 18 años). La muestra la conforman un total de 63 hombres y 72 mujeres tal y como se puede apreciar en la Tabla 1, con una media de 45 años para ambos grupos, siendo la edad mínima 19 años y la máxima 79 años. En cuanto a la permanencia en meses, se obtuvo una media de permanencia muy similar, de 37 meses los hombres y 39 meses las mujeres.

Tabla 1. Datos descriptivos de la muestra por sexo.

Muestra	n	Edad (años)	Permanencia (meses)
		$\bar{X}(S)$	$\bar{X}(S)$
Hombres	63	45.40 (17.55)	37.75 (27.65)
Mujeres	72	45.18 (16.16)	39.04 (29.21)
Total	135	45.28 (16.76)	38.44 (28.40)

\bar{X} =media; S= desviación típica.

Si observamos la distribución de la muestra en porcentajes (Tabla 2), el 46.7% son hombres y el 53.3% son mujeres, de los cuales el 51.1% son menores de 45 años. A su vez, el 65.9% de los encuestados llevaban menos de 3 años como usuarios de las instalaciones y el 69.6% hacían uso

exclusivamente de los servicios que ofrecía el gimnasio. La variable grupo de edad se creó inspirada en la distribución según edad planteada por Fernández, Cepeda, y Martín, (2012, p.311)

Tabla 2. Distribución de la muestra.

Distribución según el sexo		Distribución según edad		Distribución según permanencia		Distribución según uso	
Hombre	46.7%	≤24	11.9%	≤12 meses	21.5%	Gimnasio	69.6%
Mujer	53.3%	25-34	20.7%	Más de 1 años	23.7%	Piscina	15.6 %
		35-44	18.5%	Más de 2 años	20.7%	Gym y Piscina	14.8%
		45-54	18.5%	Más de 3 años	13.3%		
		55-64	10.4%	Más de 4 años	5.2%		
		≥65	20.0%	Más de 5 años	15.6%		

Instrumentos.

La recogida de datos se llevó a cabo por dos cuestionarios validados que completaron cada uno de los participantes: el CECASDEP-v.2.0, cuestionario de uso para valorar los servicios de las instalaciones deportivas municipales (Gálvez, 2011, p.284-285) y la versión española 1.4 del cuestionario SF-36.

El Cuestionario de Evaluación de la Calidad percibida de los Servicios Deportivos (CECASDEP-v.2.0), se utilizó para recabar todos aquellos datos que arrojaran información sobre la percepción del usuario respecto a las instalaciones deportivas en uso. Para la recogida de datos sociodemográficos se obviaron algunas preguntas del cuestionario original, documento anexo presentado en la tesis doctoral de Gálvez (2011, p.285), incluyendo solo aquellos datos descriptivos de mayor relevancia para el estudio (edad, sexo, procedencia, tiempo en uso y tipo de instalación).

Este modelo consta de 51 ítems que se clasifican en cinco dimensiones: instalaciones municipales deportivas (10 ítems), espacios deportivos (10 ítems), vestuarios (12 ítems),

programa de actividades (9 ítems) y profesor-monitor (10 ítems). Para poder cuantificar la calidad se plantean ciertas afirmaciones (ítems) sobre la dimensión a cuantificar, debiendo seleccionar un valor entre una escala del 1 al 5, siendo 1 nada de acuerdo y 5 muy de acuerdo.

La versión española 1.4 del cuestionario Short Form-36 Health Survey (SF-36), se utilizó para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). El cuestionario está formado por 36 ítems que valoran el estado positivo y negativo de la salud (Vilagut, et al., 2005). Las cuestiones que plantea se distribuyen en diferentes dimensiones del siguiente modo: salud (5 ítems), transición de la salud (un solo ítem que permite autoevaluar la salud actual respecto a la del año anterior), función física (10 ítems), rol físico (4 ítems), rol emocional (3 ítems), función social (2 ítems), dolor (2 ítems), vitalidad (4 ítems) y salud mental (5 ítems). Los valores que se otorgan a cada respuesta varían en función del ítem como se puede comprobar en el Anexo IV, valoraciones por dimensión e ítems del cuestionario SF-36 (p.70), siendo 0 el valor mínimo y 1 el valor máximo. En su totalidad el cuestionario puede presentar valores en escala de 0 como la percepción más negativa a 36 como la percepción más positiva. Otros autores presentan la cuantificación de los datos obtenidos en una escala entre 0 y 100 mediante una transformación lineal de las puntuaciones (Gomez-Piriz, Puga, Jurado y Pérez, 2014).

Procedimiento.

Tras concretar una reunión con la Delegación de Deportes para informar sobre el estudio que se pretendía realizar, se obtuvo un documento firmado autorizando la entrada a las instalaciones, así como el reparto de los cuestionarios y recogida de datos (Anexo I, p.60). Durante dos semanas, del día 1 al 15 de marzo de 2017, y en diferentes horarios, se llevó a cabo el proceso de recogida de datos. Para ello, se informaba a los usuarios, que libremente decidían participar en el proceso, cómo debían cumplimentar los cuestionarios, excluyendo a aquellas personas que no cumplían la condición de mayor de edad.

Los cuestionarios se entregaban en papel codificándolos a pares (CECASDEP-v.2.0 y SF-36 por usuario) anotándoles un número identificativo, H o M si eran hombre o mujer respectivamente, y siglas: “GYM” para los usuarios de gimnasio, “PIS” para los usuarios de piscina y “GYP” para aquellos que hacían uso de ambos servicios deportivos. El objetivo principal de ésta parte del procedimiento fue completar con éxito la recogida de datos de ambos cuestionarios por usuario, y evitar así errores posteriores en el estudio. Aceptaron 135 personas, que cumplieron con éxito ambos cuestionarios, sin perderse ningún dato.

A posteriori, se pasaron los datos a Excel, creando variables tanto de los datos sociodemográficos como de cada ítem de los cuestionarios CECASDEP-v.2.0, enumerados de 1 a 135 (total de la muestra) respectivamente como se habían codificado. Para volcar los datos de los resultados obtenidos en el SF-36, se le otorgó a cada ítem del cuestionario (por cada usuario) valores de 0 a 1 según la respuesta seleccionada. Para ello se comparó con una plantilla que presentaba los valores exactos para cada respuesta (Anexo IV, p.70). Una vez evaluados los cuestionarios del SF-36 se añadió los resultados a cada número de usuario en el Excel creado.

Análisis de datos.

El análisis de datos se desarrolló con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 23. Para el análisis estadístico descriptivo y de correlación, se usó una estadística básica. Se volcaron los datos del Excel “Cuestionario” y se crearon nuevas variables (grupos de edad en años, grupos por permanencia en meses, promedios por dimensión del cuestionario SF-36 en escala de 0 a 1, promedios por dimensión del cuestionario CECASDEP-v.2.0 en escala de 1 a 5). Con las variables creadas se obtuvo la estadística descriptiva (frecuencias, medias y desviación típica) y el Test de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las variables a estudio. Una vez hallado el Test de Normalidad con el 100% de los datos, sin casos perdidos, se calculó la media y desviación típica de las

variables paramétricas, así como la mediana y rango de aquellas variables que no presentaban normalidad.

Dado los pasos previos, para poder comprobar si la percepción que tienen los usuarios de la calidad de los servicios deportivos interfiere en la autopercepción de la calidad de vida, debía realizarse las pruebas de correlación. Para ello, se filtró la variable grupo de edad y a continuación se añadieron para el análisis de correlación las variables: promedio del Cecasdep en valores de 1 a 5; promedios de instalaciones municipales deportivas, espacios deportivos, vestuarios, programas de actividades y profesor-monitor; promedio total del SF-36; y los promedios de las dimensiones salud, transición, función física, rol físico, rol emocional, función social, dolor, vitalidad y salud mental. Para las variables cuantitativas continuas que no presenten normalidad ha de usarse la prueba de correlación de Spearman (Castañeda, Cabrera, Navarro, De Vries, 2010), por lo que se halló la r de Spearman y el p -value que determinaba si existía correlación entre las variables y de qué tipo se trataba.

RESULTADOS

Los primeros resultados obtenidos fueron los descriptivos de las variables. En este caso, las variables de percepción de la Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) por sexo pueden observarse en la Tabla 3. Los valores más altos se hallaron en la Función Física con un promedio de 0.91 (0.14) en una escala entre 0 y 1 y Rol Emocional 0.92 (0.23) respectivamente, mientras que la variable menor valorada fue la transición de la salud con un promedio de 0.65 (0.22). Como también puede observarse, la media hallada en la variable SF-36 tanto de hombres como mujeres es muy similar, siendo la media total 29.93 (4.17) sobre 36 como valor máximo alcanzable.

Tabla 3. Descriptivos de la percepción de CVRS por sexo.

Sexo	N	SF-36 \bar{X} (S)	Salud \bar{X} (S)	Transición \bar{X} (S)	Función Física \bar{X} (S)	Rol Físico \bar{X} (S)
H	63	29.98 (4.09)	0.73 (0.16)	0.65 (0.22)	0.91 (0.13)	0.87 (0.28)
M	72	29.89 (4.27)	0.72 (0.80)	0.65 (0.22)	0.91 (0.14)	0.92 (0.25)
Total	135	29.93 (4.17)	0.72 (0.17)	0.65 (0.22)	0.91 (0.14)	0.90 (0.26)

Sexo	N	Rol Emocional \bar{X} (S)	Función Social \bar{X} (S)	Dolor \bar{X} (S)	Vitalidad \bar{X} (S)	Salud Mental \bar{X} (S)
H	63	0.92 (0.22)	0.89 (0.16)	0.78 (0.23)	0.71 (0.15)	0.80 (0.14)
M	72	0.92 (0.24)	0.89 (0.15)	0.77 (0.22)	0.69 (0.15)	0.77 (0.15)
Total	135	0.92 (0.23)	0.89 (0.16)	0.78 (0.22)	0.70 (0.15)	0.79 (0.15)

\bar{X} (S)= media; S= desviación típica.

Los resultados de los datos descriptivos sobre la variable CECASDEP-v.2.0 así como las dimensiones que la conforman comparados entre el grupo sexo (Tabla 4), señalan que el promedio de valoración sobre las variables es ligeramente superior en las mujeres respecto a los hombres. Siendo en ambos casos la menor valorada, vestuarios con una media de 3.24

sobre 5 como valor máximo, y la mejor valorada profesor-monitor con un valor de 4.56 para su media.

Tabla 4. Descriptivos: Percepción de la Calidad de los Servicios Deportivos por sexo.

Sexo	n	CECASDEP-v.2.0	Instalaciones deportivas	Espacios deportivos
		\bar{X} (S)	\bar{X} (S)	\bar{X} (S)
H	63	3.70 (0.58)	3.93 (0.65)	3.55 (0.73)
M	72	3.88 (0.52)	4.06 (0.64)	3.70 (0.69)
Total	135	3.80 (0.55)	4.00 (0.65)	3.63 (0.71)
Sexo	n	Vestuarios	Programas	Profesor-monitor
		\bar{X} (S)	\bar{X} (S)	\bar{X} (S)
H	63	3.24 (0.73)	3.74 (0.67)	4.15 (0.75)
M	72	3.24 (0.69)	3.97 (0.61)	4.56 (0.56)
Total	135	3.24 (0.71)	3.86 (0.65)	4.37 (0.68)

\bar{X} : media; S: desviación típica.

Si se analizan los datos descriptivos media y desviación típica de todas las variables filtrando grupos de edad, se puede observar en la Tabla 5 que para la percepción de la CVRS que las medias disminuyen a medida que el rango de edad entre grupos va creciendo. A mayor edad, menor se muestra la percepción de CVRS.

Los resultados descriptivos por grupos de edad de las variables CECASDEP-v.2.0 y sus dimensiones (Tabla 6) arrojaron información similar: las variables que obtienen mayor valor en todos los grupos de edad es profesor-monitor y la variable menor valorada es vestuarios. Se añade además que los grupos de menor o igual a 24 años y mayores de 65 años tienen una mejor percepción de la calidad de los servicios deportivos respecto a los otros grupos de edad, valorando con 3.92 la media del CECASDEP-v.2.0 los más jóvenes y 3.94 los adultos mayores.

Tabla 5. Descriptivos de la percepción de la CVRS por grupos edad.

Grupo Edad	N	SF-36 \bar{X} (S)	Salud \bar{X} (S)	Transición \bar{X} (S)	Función Física \bar{X} (S)	Rol Físico \bar{X} (S)
≤24	16	31.45 (3.30)	0.80 (0.11)	0.65 (0.30)	0.98 (0.02)	0.95 (0.13)
25-34	28	31.32 (2.68)	0.76 (0.16)	0.67 (0.17)	0.98 (0.26)	0.99 (0.47)
35-44	25	30.58 (3.93)	0.73 (0.16)	0.67 (0.22)	0.96 (0.08)	0.93 (0.24)
45-54	25	29.25 (4.40)	0.73 (0.17)	0.66 (0.21)	0.92 (0.08)	0.83 (0.33)
55-64	14	29.03 (4.46)	0.73 (0.17)	0.60 (0.30)	0.84 (0.18)	0.87 (0.29)
≥65	27	28.10 (5.07)	0.64 (0.19)	0.63 (0.18)	0.77 (0.20)	0.82 (0.36)
Total	135	29.93 (4.17)	0.72 (0.17)	0.65 (0.22)	0.91 (0.14)	0.90 (0.26)

Grupo Edad	N	Rol Emocional \bar{X} (S)	Función Social \bar{X} (S)	Dolor \bar{X} (S)	Vitalidad \bar{X} (S)	Salud Mental \bar{X} (S)
≤24	16	0.89 (0.29)	0.90 (0.14)	0.78 (0.25)	0.76 (0.18)	0.79 (0.16)
25-34	28	0.90 (0.27)	0.88 (0.16)	0.84 (0.19)	0.71 (0.11)	0.79 (0.13)
35-44	25	0.93 (0.23)	0.91 (0.14)	0.84 (0.22)	0.69 (0.13)	0.76 (0.14)
45-54	25	0.90 (0.28)	0.87 (0.18)	0.74 (0.23)	0.66 (0.16)	0.75 (0.15)
55-64	14	0.95 (0.17)	0.87 (0.19)	0.75 (0.15)	0.67 (0.17)	0.79 (0.15)
≥65	27	0.95 (0.15)	0.90 (0.13)	0.70 (0.24)	0.71 (0.17)	0.85 (0.13)
Total	135	0.92 (0.23)	0.89 (0.16)	0.78 (0.22)	0.70 (0.15)	0.79 (0.15)

\bar{X} : media; S: desviación típica.

Comparando las medias de las variables CECASDEP-v.2.0 y SF-36 por grupos de edad (Tabla 7), se aprecia con más claridad como los más jóvenes de la muestra y los de mayor edad, otorgan valores más positivos a la calidad de los servicios deportivos, y a su vez, que a mayor edad es menor la percepción de la CVRS.

Tabla 6. Descriptivos: Percepción de la Calidad de los Servicios Deportivos, grupos edad.

Grupos edad	n	CECASDEP-v.2.0 \bar{X} (S)	Instalación deportiva \bar{X} (S)	Espacios deportivos \bar{X} (S)
≤24	16	3.92 (0.55)	4.09 (0.64)	3.88 (0.59)
25-34	28	3.73 (0.48)	3.89 (0.48)	3.47 (0.65)
35-44	25	3.59 (0.52)	3.77 (0.72)	3.37 (0.67)
45-54	25	3.81 (0.45)	4.17 (0.51)	3.62 (0.74)
55-64	14	3.86 (0.66)	4.03 (0.83)	3.80 (0.82)
≥65	27	3.94 (0.64)	4.08 (0.72)	3.81 (0.72)
Total	135	3.80 (0.55)	4.00 (0.65)	3.63 (0.71)
Grupos edad	n	Vestuarios \bar{X} (S)	Programa actividades \bar{X} (S)	Profesor-monitor \bar{X} (S)
≤24	16	3.45 (0.92)	3.81 (0.59)	4.45 (0.58)
25-34	28	3.17 (0.64)	3.75 (0.65)	4.46 (0.69)
35-44	25	3.13 (0.54)	3.59 (0.70)	4.18 (0.84)
45-54	25	3.12 (0.51)	3.93 (0.56)	4.37 (0.62)
55-64	14	3.20 (0.92)	4.07 (0.66)	4.36 (0.54)
≥65	27	3.42 (0.80)	4.07 (0.65)	4.41 (0.71)
Total	135	3.24 (0.71)	3.86 (0.65)	4.37 (0.68)

\bar{X} : media; S: desviación típica.

Tabla 7. Comparativa de medias por grupos de edad entre SF-36 y CECASDEP-v.2.0

Grupos edad	n	CECASDEP-v.2.0 \bar{X} (S)	SF-36 \bar{X} (S)
≤24	16	3.92 (0.55)	31.45 (3.30)
25-34	28	3.73 (0.48)	31.32 (2.68)
35-44	25	3.59 (0.52)	30.58 (3.93)
45-54	25	3.81 (0.45)	29.25 (4.40)
55-64	14	3.86 (0.66)	29.03 (4.46)
≥65	27	3.94 (0.64)	28.10 (0.57)
Total	135	3.80 (0.55)	29.93 (4.17)

\bar{X} : media; S: desviación típica.

Para las variables paramétricas se halló la Media y Desviación Típica (Tabla 8) y para las no paramétricas se calculó el Rango y la Mediana (Tabla 9).

Tabla 8. Estadísticos de las variables paramétricas.

Variables paramétricas	n	\bar{X}	S
Espacios	135	3.63	0.71
Vestuario	135	3.24	0.71
Programa	135	3.86	0.65
Cecasdep-v.2.0	135	3.80	0.55

\bar{X} =media; S= desviación típica.

Tabla 9. Estadísticos de las variables no paramétricas.

Variables no paramétricas	n	Mediana	Rango
Instalación	135	4.10	2.80
Monitor	135	4.60	3.10
Salud	135	0.75	0.70
Transición	135	0.75	1.00
Función Física	135	1.00	0.65
Rol Físico	135	1.00	1.00
Rol Emocional	135	1.00	1.00
Función Social	135	1.00	0.68
Dolor	135	0.80	0.88
Vitalidad	135	0.70	0.85
Salud Mental	135	0.80	0.76
SF-36	135	31.25	21.90

Para poder determinar si existe correlación, se plantea las siguientes hipótesis: H_0 = no existe correlación entre la percepción de los Servicios Deportivos Municipales y la percepción de la CVRS del usuario.; H_1 = existe correlación entre la percepción de los Servicios Deportivos Municipales y la percepción de la CVRS del usuario.

Para aceptar la H_0 el valor de la p entre las variables correlacionadas, deberá mayor a 0.05. Si el p -value es igual o menor a 0.05, se aceptará la H_1 , en este caso la Hipótesis del investigador. Se encontró correlación en los grupos de edad de 45-54 años, 55-64 años y ≥ 65 años (Tabla 10).

Tabla 10. Correlación r de Spearman: solo datos significativos.

		Instalación	Espacios	Vestuarios	Programas	Monitores	Cecasdep
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
S.	45-54	-	-	-	-	-	-
	55-64	-	-	-	-	-	-
	≥ 65	-	-	-	-	-	-
T.	45-54	-	-	-	-	-	-
	55-64	-	0.54* (0.04)	-	-	-	-
	≥ 65	-	-	-	0.40* (0.03)	0.43* (0.02)	-
F.F	45-54	-	-	-	-	-	-
	55-64	-	-	-	-	-	-
	≥ 65	-	-	-	-	-	-
R.F	45-54	-	-	-	-	-	-
	55-64	-	-	-	-	-	-
	≥ 65	-	-	-	-	-	-
R.E	45-54	-	-	-	-	0.42* (0.03)	-
	55-64	-	-	-	-	-	-
	≥ 65	-	-	-	-	-	-
F.S	45-54	-	-	-	-	0.41* (0.04)	-
	55-64	-	-	-	-	-	-
	≥ 65	-	-	-	-	-	-
D.	45-54	-	-	-	-	-	-
	55-64	-	-	-	-	-	-
	≥ 65	-	-	-	-	-	-
V.	45-54	-	-	-	-	-	-
	55-64	0.59* (0.02)	0.73* (0.03)	-	0.58* (0.02)	-	0.65* (0.01)
	≥ 65	-	-	-	-	-	-
S.M	45-54	-	-	-	-	-	-
	55-64	-	0.57* (0.03)	0.54*(0.04)	-	-	-
	≥ 65	-	-	-	-	-	-
36	45-54	-	-	-	-	-	-
	55-64	-	-	-	-	-	-
	≥ 65	-	-	-	-	-	-

S= salud; T= transición; F.F= función física; R.F= rol físico; R.E= rol emocional; F.S= función social; D=dolor; V= vitalidad; S.M= salud mental; 36= promedio del cuestionario de salud SF-36; r = r de Spearman; p = p -value.

*Correlación de Spearman significativa al p -value ≤ 0.05 ;

En el grupo de edad de 45 a 54 años, se presentaron correlaciones entre las variables Rol Emocional-Monitores y Función Social-Monitores. Ambas se interpretaron como correlación positiva moderada.

Si se atiende a los resultados del grupo de edad de 55 a 64 años, se observa correlación positiva moderada entre las variables Transición de la salud-Espacios Deportivos, Vitalidad-Instalación Deportiva, Vitalidad-Programa de Actividades, Vitalidad-CECASDEP-v.2.0, Salud Mental-Espacios Deportivos y Salud Mental-Vestuarios. El valor de r de Spearman de las variables Vitalidad y Espacios deportivos se interpretaría como correlación positiva alta.

Para los mayores de 65 años, se podría determinar que existía correlación positiva moderada entre las variables Transición de la salud y Programas Deportivos, así como Transición de la Salud y Monitores.

Tabla 11. Interpretación de r de Spearman de los valores positivos.

Valor de "Rho"	Interpretación
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Martínez, A. y Campos, W. (2015). Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman [Tabla]. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmib/v36n3/v36n3a4.pdf>.

DISCUSIÓN

La lectura de los resultados hallados en los promedios de las dimensiones del CECASDEP-v.2.0 tanto por sexo como por grupos de edad, coinciden con los resultados de otros estudios. Las mujeres tienden a valorar más positivamente la calidad de los servicios deportivos respecto a los hombres (Calabuig et al., 2008; Elasri et al., 2015). En este caso existe una ligera diferencia entre ambos. Si lo analizamos por grupos de edad, los valores más altos fueron otorgados por el grupo de mayores (≥ 65 años) y los más jóvenes (≤ 24 años), algo que difiere un poco de los resultados de otro estudio en el cual se observaba una tendencia débil a valorar de peor manera el servicio cuanto mayor era la edad (Calabuig et al., 2008). A su vez cabe destacar, que tanto por grupos de edad como por sexo, la dimensión peor valorada fue vestuarios y la mejor valorada fue profesor-monitor. La valoración más alta en cuanto a la percepción de la calidad del monitor se refiere, coincide con la de otros estudios (Arias et al., 2016; Imbroda, 2014; Loureiro, 2013).

Los datos arrojados de los promedios por dimensión del SF-36 analizados por grupo se corresponden a datos resultantes de estudios sobre la percepción de la calidad de vida. En ellos se pudo comprobar que la percepción de la CVRS disminuye a medida que se envejece, coincidiendo con los datos arrojados por Romero et al., (2010). Si la comparación es por sexo, las mujeres perciben ligeramente peor su CVRS. También este dato coincide con los resultados del estudio de García, Matute, Tifner, Gallizo y Gil-Lacruz (2007) en el cual las mujeres parecían sentirse peor que los hombres. Esto sugiere que, si las mujeres tienen una peor percepción de la CVRS respecto a los hombres, la calidad de las actividades programadas en los servicios deportivos debe tenerlas en cuenta para que su percepción sobre la salud mejore.

Centrados en el objetivo principal del estudio, los hallazgos muestran que existe un grado de correlación positiva moderada entre diferentes dimensiones para los grupos de

usuarios a partir de 45 años, por lo que los resultados podrían ser más fiables en cuanto a la validez de las respuestas, y al ser un sector de la población más exigente, población madura (Imbroda, 2014). Una posible respuesta a este hecho podría ser que a mayor edad, mayor experiencia, mayor capacidad para saber qué necesidades tiene y qué debe exigir para alcanzar la satisfacción personal. Además conforme la edad avanza, físicamente el cuerpo va cambiando, la salud va en decadencia por la propia naturaleza y esto hace que la persona madura valore más un estado saludable.

La dimensión profesor-monitor en correlación con otras variables, cobra protagonismo en los resultados obtenidos. Como ya se determinó en otros estudios, uno de los factores más importantes para la satisfacción es el trato y profesionalidad de los monitores (Arias et al., 2016; García et al., 2013; Izquierdo et al., 2011; Elasri, 2015). Este hecho podría deberse a que si la calidad profesional del monitor es buena y además es capaz de crear vínculos afectivos con el usuario, la persona podría sentirse más integrada y valorada, generándole positividad y bienestar personal.

Para el grupo de edad de 45-54 años la correlación de profesor-monitor respecto al rol emocional y la función social no difiere de la literatura encontrada. Imbroda (2014) en su estudio obtiene que los recursos humanos de los que dispone la organización son valorados muy positivamente creando lazos afectivos.

Los usuarios del grupo ≥ 65 años perciben moderadamente mejor la transición de la salud a medida que mejor perciben la calidad de los servicios deportivos, en cuanto a programa de actividades y monitores se refiere. La actividad física practicada regularmente permite una mayor participación e integración social, lo que repercute positivamente en la percepción de la calidad de vida. Esto mismo determinaba Barrera-Algarín tras su estudio basado en personas mayores (2017) en el que además incluía que las buenas prácticas de

actividad física les permitía encontrarse mejor en la dimensión física, psicológica y social y les implicaba mayores niveles de autoestima. Además las actividades deben favorecer la interacción social y la autoevaluación y la satisfacción del usuario viene determinada principalmente del contacto directo con el monitor, transmitiendo además actitudes positivas y atención individualizada (Vila et al.,2009), por lo que se podría relacionar recíprocamente la dimensión transición de la salud con programa de actividades y monitores respectivamente.

Los resultados de correlación hallados en el grupo de 55-64 años no se ajustan en su caso a los hallados en los otros grupos, pues la dimensión profesor-monitor no parece mostrar correlación con ninguna de las dimensiones de la percepción de la CVRS en esta muestra. Lo que no implica que no pudiera hallarse de plantear el estudio en muestras mayores y/o en otros contextos. En este caso, los resultados que podrían tener mayor trascendencia son los de correlación de programas y el resultado general del CECASDEP-v.2.0, vinculados con la dimensión vitalidad. Respecto a la relación entre programa de actividades y la vitalidad, entendiendo esta como energía, falta de cansancio, podemos arrojar que la práctica regular de actividad física conlleva a mejoras físicas y psicológicas que interfieran en la vitalidad (Cantón, 2001), pero es escasa la literatura encontrada para poder corroborar esta afirmación.

CONCLUSIONES

Como conclusión cabe afirmar la consecución de parte de los objetivos principales planteados en el estudio. Se halló correlación en la percepción del usuario sobre la calidad del centro deportivo público de Mairena del Alcor con su percepción de la CVRS analizada por dimensiones.

Este estudio arroja datos interesantes de las interferencias que se producen entre ambas percepciones:

- La variable profesor-monitor tuvo mayor relevancia, siendo la mejor valorada y a su vez, mostró correlación positiva moderada con diferentes dimensiones del SF-36: como fue con la función social y el rol emocional para los usuarios de edad comprendida entre 45 y 54 años; con la transición de la salud para el grupo de edad más avanzada.
- Los usuarios del grupo ≥ 65 años perciben moderadamente mejor la transición de la salud a medida que mejor perciben la calidad de los servicios deportivos, en cuanto a programa de actividades y monitores se refiere.

En general, los valores medios de percepción subjetiva de la calidad de los servicios deportivos municipales en Mairena del Alcor (Gimnasio Municipal y Piscina Cubierta) son notables, así como los valores medios de la percepción de CVRS. Las mujeres perciben mejor la calidad de los servicios deportivos en comparación con los hombres, pero ocurre lo contrario cuando su percepción es sobre la CVRS. La dimensión profesor-monitor es la que valoran más positivamente tanto hombres como mujeres de todos los grupos de edad.

Además, la literatura del estudio, así como los resultados obtenidos, nos ayuda a comprender la importancia de evaluar la percepción de la calidad de los servicios deportivos relacionada con la percepción sobre la CVRS de los usuarios, puesto que se podría conseguir

estudios más completos sobre las necesidades de los usuarios y por consiguiente alcanzar los objetivos de las instituciones deportivas municipales con respecto a la promoción de la actividad física saludable desde una perspectiva basada en la calidad.

LIMITACIONES EN EL ESTUDIO

Las limitaciones del estudio se han dado principalmente al analizar si las correlaciones halladas entre variables tienen origen causa-efecto, puesto que al estudio se le aplicó una estadística básica. Se determina que sí existe correlación entre ciertas variables, pero sin analizar el origen.

Otra de las limitaciones del estudio fue la muestra, que a pesar de no ser pequeña (18.24% del total de usuarios mayores de edad), el estudio se limitó a servicios deportivos de un centro deportivo concreto de Mairena del Alcor, por lo que cabría averiguar si pudieran darse resultados similares ampliando la muestra a nivel comarcal, provincial, autonómico, etc.

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Para avanzar en la investigación de la gestión deportiva centrada en la percepción de los usuarios sobre la calidad, y basándose a su vez en la mejora de la percepción de la calidad de vida, se debería crear instrumentos más fáciles y rápidos para la obtención de datos que las que se han utilizado en este estudio. Ello permitiría agilizar el procedimiento y obtener la información a más corto plazo.

En intervenciones futuras, el estudio podría llevarse a cabo con muestras más pequeñas pero de más centros deportivos. De modo que se pudiera obtener información de un muestreo mayor pero más distribuido, bien de servicios deportivos municipales a nivel comarcal, provincial, etc.

Además, se podría buscar instrumentos de medida más acordes para centros deportivos privados y extrapolar el estudio a este tipo centros, para los que su objetivo principal, al igual que las instituciones públicas, debiera ser mejorar la salud y calidad de vida de la sociedad a través de una gestión de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias R. M., Serrano, G.V. y García, G. O. (2016). ¿ Existen diferencias en la calidad percibida y satisfacción del usuario que asiste a un centro deportivo de titularidad privada o pública ? Un estudio piloto. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 16 (2), 99-110.
- Armada, E., Martínez-Gallego, F., Segarra, E. y Díaz, A. (2016). La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio municipal de deportes. Percepción, análisis y evolución. *SPORT TK*, 5, 119-122.
- Aznar L. S. y Webster, T. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia Guía para todas las personas y Salud en la Infancia y la Adolescencia..* Madrid, España: Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>.
- Barrera-algarín, E. (2017). Actividad física , autoestima y situación social en las personas mayores. *Revista de Psicología Del Deporte*, 26 (4), 10-16.
- Calabuig, M. F., Quintanilla, P. I. y Mundina, G. J. (2008). La calidad percibida de los servicios deportivos: diferencias según instalación, género, edad y tipo de usuario en servicios náuticos. *Revista Internacional de Ciencias Del Deporte*, 10 (4), 25-43. DOI: 10.5232/ricyde2008.010.03.
- Cantón, C. E. (2001). Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 1 (1), 27-37.
- Castañeda, M. B., Cabrera, A. F., Navarro, Y. y De Vries, W. (2010). *Procesamiento de*

datos y análisis estadístico utilizando SPSS. Porto Alegre, Brasil: Editora Universitaria da PURCS.

Consejo Superior de Deportes (2010). *Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte*. Madrid, España. Recuperado de <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/plan-integral/LIBRO-PLAN-AD.pdf>

Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (2006) (p. 20). Recuperado de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

De Gracia, M. y Marcó, M. (2000). Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores. *Psicotema*, 12 (2), 285-292.

Elasri, E. A., Triadó, I. X. y Aparicio, C. P. (2015). La satisfacción de los clientes de los centros deportivos municipales de Barcelona. *Gestión Deportiva, Ocio Activo y Turismo*, 119, 109-117.

García, F. J., Cepeda, C. G. y Martín, R. D. (2012). La satisfacción de clientes y su relación con la percepción de calidad en Centro de Fitness : utilización de la escala CALIDFIT 1. *Revista de Psicología Del Deporte*, 21 (2), 309-319.

Gálvez, P. y Morales, V. (2011). Evaluación de la calidad en programas municipales deportivos: generalizabilidad y optimización de diseños de medida. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 11 (2), 123-130.

Gálvez, R. P. (2011). *Cuestionario para evaluar la calidad de los servicios deportivos: estudio inicial de las propiedades psicométricas*. Universidad de Málaga. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10630/4721>

- García, P. F., Silla, M. A., Mundina, G. J. y Escamilla, F P. (2016). El efecto de variables de gestión en el bienestar subjetivo de usuarios de centros deportivos. *Journal of Sports Economics & Managament.*, 6 (2), 99-110.
- García, J., Bernal, A., y Lara, A. (2013). La calidad percibida de servicio y su influencia en la fidelidad de usuarios mayores en centros de fitness públicos. *Escritos de Psicología*, 6 (2), 26-34.
- García, L. Y., Matute, B. S., Tifner, S., Gallizo, L. M. y Gil, L. M. (2007). Sedentarismo y percepción de las salud: diferencias de género en una muestra aragonesa. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y El Deporte*, 7 (28), 344-358. DOI: 10.5231/psy.writ.2013.2206.
- Gómez, P.P., Puga, G. E; Jurado, G. R. y Pérez, D. P. (2014). Calidad de vida percibida y esfuerzos específicos en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y El Deporte*, 14 (54), 227-242.
- Guillén, G. F., Castro, S. J. y Guillén, G. M. (1997). Deporte, salud y calidad de vida. *Revista de Psicología Del Deporte*, 12, 91-104. DOI: 10.5231/psy.writ.2013.2206
- Imbroda, O. J. (2014). *Gestión Deportiva . Análisis de la fidelización y la satisfacción del usuario de centros deportivos* . Universidad de Málaga. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10630/8496>
- Instituto Nacional de Estadística (2014). Encuesta Europea de Salud en España. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Recuperado de https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Tend_salud_30_i

[ndic.pdf](#)

Izquierdo, C. A., Jiménez, B. J., Gozález, R. M., Martín, R. M. y del Hierro, P. D. (2011).

Demanda y percepción del monitor de las personas mayores en la actividad física y deporte en España. *Revista de Psicología Del Deporte*, 20 (1), 61-77.

Loureiro, G. M. (2013). *Análisis del grado de satisfacción de los usuarios de las actividades*

municipales del ayuntamiento de laracha. Universidad Da Coruña. Recuperado de http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11520/LoureiroGarcia_Melanie_TFG_2013.pdf?sequence=2

Martínez, R. A. y Campos W. F. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social

Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 36 (3), 181-191.

Morales, S. V. y Gálvez, R. P. (2011). La percepción del usuario en la evaluación de la

calidad de los servicios municipales deportivos. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 11 (2), 147-154.

Physical Activity Guidelines for Americans. (2008). Fact Sheet for Health Professionals on

Physical Activity Guidelines for Adults. [Recuperado de https://www.cdc.gov/physicalactivity/downloads/PA_Fact_Sheet_Adults.pdf](https://www.cdc.gov/physicalactivity/downloads/PA_Fact_Sheet_Adults.pdf).

Romero, S., Carrasco, L., Sañudo, B. y Chacón, F. (2010). Actividad física y percepción del

estado de Salud en adultos sevillanos. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y El Deporte*, 10 (39), 380-392.

Sánchez, B. P. (2010). La calidad en la gestión de las instalaciones deportivas (pp. 1–32).

Madrid. Recuperado de

<http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20101229143003PABLO SANCHEZ.pdf>.

Vila, P. I., Sánchez, G. C. y Manassero, M. M. (2009). Satisfacción percibida de los usuarios de las instalaciones deportivas municipales de Palma de Mallorca. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y El Deporte.*, 4 (1), 59-74.

Vllagut, G. et al. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos, *Gac sanit*, 19 (2), 135-150.

ANEXOS

Anexo I. Autorización de la Delegación de Deportes de Mairena del Alcor.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
MAIRENA DEL ALCOR
(Sevilla)

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

La Delegación de Deportes de Excmo. Ayuntamiento de Mairena del Alcor autoriza a Doña Tamara Cadenas Crespo a realizar estudio de investigación de trabajo fin de grado para la Universidad de Sevilla, permitiendo el acceso a las instalaciones de Gimnasio Municipal y Piscina Cubierta para la recogida de datos a través de cuestionarios que se les proporcionará a los usuarios.

Esto se realizará del 1 al 15 de marzo de 2017.

En Mairena del Alcor a 24 de febrero de 2017.

El Delegado de Deportes.

Fdo.: D. Sergio González Paramás



Anexo II. Cuestionario CECASDEP-v.2.0 (Gálvez, 2011, pp.283-285).**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA EN LOS SERVICIOS DEPORTIVOS (CECASDEP-v.2.0)**

El presente cuestionario pretende evaluar y mejorar la calidad de los servicios deportivos que usted utiliza en la actualidad, por lo que resulta importante conocer su opinión sobre dichos servicios. Su participación es muy importante para dicha finalidad pero es totalmente voluntaria y anónima, por lo que le solicitamos su colaboración cumplimentando dicho cuestionario. Es necesaria la máxima sinceridad, pues no existen respuestas correctas o incorrectas, verdaderas o falsas. Es importante no dejar ninguno de los ítems o preguntas sin responder. Si tiene algún problema, no dude en preguntar a las personas responsables de la investigación.

Indíquenos hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las preguntas, teniendo en cuenta que la casilla 1 significa que está nada de acuerdo, mientras que la casilla 5 significa que está muy de acuerdo. Si desea realizarnos alguna observación o sugerencia, puede hacerlo en el apartado correspondiente, situado al final del cuestionario.

Gracias por su colaboración.

Nada de acuerdo				Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

INSTALACIONES MUNICIPALES DEPORTIVAS						
1.	Considera que la <i>instalación deportiva</i> se encuentra bien ubicada	1	2	3	4	5
2.	Considera que le resulta fácil llegar a la <i>instalación deportiva</i>	1	2	3	4	5
3.	Le parecen adecuadas las zonas verdes existentes	1	2	3	4	5
4.	Le resulta sencillo aparcar cuando va a la <i>instalación deportiva</i>	1	2	3	4	5
5.	Opina que el espacio del área de recepción es adecuado	1	2	3	4	5
6.	Piensa que el control de usuarios en recepción es sencillo	1	2	3	4	5
7.	Considera adecuados los medios para transmitir sugerencias y/o quejas	1	2	3	4	5
8.	En el caso de existir algún problema usted sabe a quién dirigirse	1	2	3	4	5
9.	Cuando tiene algún problema la disposición a ayudarte es buena	1	2	3	4	5
10.	Considera que el trato que recibe es amable	1	2	3	4	5

ESPACIOS DEPORTIVOS					
11. Opina que las dimensiones del <i>espacio deportivo</i> donde realiza la actividad son adecuadas	1	2	3	4	5
12. En el caso de <i>espacios deportivos</i> cubiertos, considera que la acústica es adecuada	1	2	3	4	5
13. En el caso de <i>espacios deportivos</i> cubiertos, opina que la temperatura ambiente es adecuada	1	2	3	4	5
14. Considera apropiada la iluminación de los <i>espacios deportivos</i>	1	2	3	4	5
15. En el caso de <i>espacios deportivos cubiertos</i> , considera que la ventilación es correcta	1	2	3	4	5
16. Opina que la limpieza de los <i>espacios deportivos</i> es buena	1	2	3	4	5
17. Considera que el <i>espacio deportivo</i> le ofrece seguridad	1	2	3	4	5
18. El equipamiento del <i>espacio deportivo</i> es apropiado para realizar la actividad (canastas, porterías, pavimentos, etc.)	1	2	3	4	5
19. Opina que el material está en buenas condiciones (balones, colchonetas, esterillas, etc.)	1	2	3	4	5
20. Piensa que existe suficiente material para el desarrollo de la actividad	1	2	3	4	5

VESTUARIOS					
21. Considera que las dimensiones del <i>vestuario</i> son adecuadas para su comodidad	1	2	3	4	5
22. Opina que la disposición de bancos es suficiente para su comodidad	1	2	3	4	5
23. Considera que las taquillas son seguras	1	2	3	4	5
24. Los inodoros están situados fuera de la zona de duchas	1	2	3	4	5
25. Considera que la ventilación de los inodoros es adecuada	1	2	3	4	5
26. El suelo de los <i>vestuarios</i> es antideslizante	1	2	3	4	5
27. Opina que el tamaño de la zona de duchas es apropiado	1	2	3	4	5
28. Considera que la temperatura del agua de las duchas es agradable	1	2	3	4	5
29. La ventilación de los <i>vestuarios</i> es adecuada	1	2	3	4	5
30. La iluminación de los <i>vestuarios</i> parece correcta	1	2	3	4	5
31. La temperatura de los <i>vestuarios</i> resulta confortable	1	2	3	4	5
32. Considera que la limpieza de los <i>vestuarios</i> es correcta	1	2	3	4	5

PROGRAMA DE ACTIVIDADES						
33.	Considera que la oferta del <i>programa de actividades</i> es amplia	1	2	3	4	5
34.	Piensa que ha sido fácil obtener información sobre el <i>programa de actividades</i>	1	2	3	4	5
35.	Considera que las <i>actividades</i> se modifican con frecuencia durante la temporada	1	2	3	4	5
36.	Además del <i>programa de actividades</i> , existen actividades puntuales (torneos, campeonatos, talleres, etc.) durante la temporada	1	2	3	4	5
37.	Piensa que la <i>actividad</i> en la que participa se ajusta a sus expectativas	1	2	3	4	5
38.	Opina que el precio de la <i>actividad</i> es adecuado al servicio que recibe	1	2	3	4	5
39.	Cree que la distribución semanal (frecuencia) de las <i>actividades</i> es adecuada	1	2	3	4	5
40.	Piensa que el horario de la <i>actividad</i> es apropiado	1	2	3	4	5
41.	Considera que la duración de la <i>actividad</i> es adecuada	1	2	3	4	5

PROFESOR-MONITOR						
42.	Considera que el <i>profesor-monitor</i> utiliza la vestimenta adecuada	1	2	3	4	5
43.	Percibe que existe buena comunicación entre los usuarios/as y el <i>profesor-monitor</i>	1	2	3	4	5
44.	Considera que el trato con el <i>profesor-monitor</i> resulta agradable	1	2	3	4	5
45.	Piensa que el <i>profesor-monitor</i> tiene las clases bien organizadas	1	2	3	4	5
46.	Considera que el <i>profesor-monitor</i> se preocupa por adaptar la actividad al nivel de los usuarios/as	1	2	3	4	5
47.	Considera que el <i>profesor-monitor</i> distribuye adecuadamente el tiempo del que dispone	1	2	3	4	5
48.	Piensa que el <i>profesor-monitor</i> utiliza correctamente el material del que dispone	1	2	3	4	5
49.	Piensa que la implicación del <i>profesor-monitor</i> es adecuada	1	2	3	4	5
50.	Percibe que el <i>profesor-monitor</i> está capacitado para desempeñar la actividad	1	2	3	4	5
51.	Considera que el <i>profesor-monitor</i> tiene en cuenta la opinión de los usuarios/as durante la actividad	1	2	3	4	5

Datos sociodemográficos			
Nombre de la instalación deportiva:		Edad:	
Género (marque con una X)		Lugar de nacimiento:	
Hombre	Mujer		

Anexo III. Cuestionario SF-36

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 VERSIÓN ESPAÑOLA 1.4

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen a continuación se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto. Debe marcar una sola respuesta.

1. En general, diría usted que su salud es:
 - Mala
 - Regular
 - Buena
 - Muy buena
 - Excelente
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - Mucho peor que hace un año
 - Algo peor que hace un año
 - Más o menos igual que hace un año
 - Algo mejor que hace un año
 - Mucho mejor que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer un día normal:

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de una hora?
 - Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
 - Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
 - Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
 - Sí, me limita mucho

- Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo, en sus actividades cotidianas:

13. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- Sí
 - No
14. Durante las últimas 4 semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?
- Sí
 - No
15. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- Sí
 - No

16. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- Sí
 - No
17. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?
- Sí
 - No
18. Durante las últimas 4 semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
 - No
19. Durante las últimas 4 semanas ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste o nervioso)?
- Sí
 - No
20. Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- Nada
 - Un poco
 - Regular
 - Bastante
 - Mucho
21. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?
- No, ninguno
 - Sí, muy poco
 - Sí, un poco
 - Sí, moderado
 - Sí, mucho
 - Sí, muchísimo
22. Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- Nada
 - Un poco
 - Regular
 - Bastante
 - Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted:

23. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- Nunca

- Sólo alguna vez
 - Algunas veces
 - Muchas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
24. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- Nunca
 - Sólo alguna vez
 - Algunas veces
 - Muchas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
25. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nadie podía animarle?
- Nunca
 - Sólo alguna vez
 - Algunas veces
 - Muchas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
26. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- Nunca
 - Sólo alguna vez
 - Algunas veces
 - Muchas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
27. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- Nunca
 - Sólo alguna vez
 - Algunas veces
 - Muchas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
28. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- Nunca
 - Sólo alguna vez
 - Algunas veces
 - Muchas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
29. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió agotado?
- Nunca
 - Sólo alguna vez
 - Algunas veces
 - Muchas veces
 - Casi siempre

- Siempre
30. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió feliz?
- Nunca
 - Sólo alguna vez
 - Algunas veces
 - Muchas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
31. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió cansado?
- Nunca
 - Sólo alguna vez
 - Algunas veces
 - Muchas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
32. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?
- Nunca
 - Sólo alguna vez
 - Algunas veces
 - Muchas veces
 - Casi siempre
 - Siempre

Por favor, diga si le parecen ciertas o falsas estas afirmaciones:

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.
- Totalmente falsa
 - Bastante falsa
 - No lo sé
 - Bastante cierta
 - Totalmente cierta
34. Estoy tan sano como cualquiera.
- Totalmente falsa
 - Bastante falsa
 - No lo sé
 - Bastante cierta
 - Totalmente cierta
35. Creo que mi salud va a empeorar.
- Totalmente falsa
 - Bastante falsa
 - No lo sé
 - Bastante cierta
 - Totalmente cierta
36. Mi salud es excelente.
- Totalmente falsa
 - Bastante falsa

- No lo sé
- Bastante cierta
- Totalmente cierta

Anexo IV. Valoraciones por dimensión e ítems del cuestionario SF-36.

SF-36	
SALUD GENERAL	1, 33, 34, 35, 36
TRANSICIÓN SALUD	2
FUNCIÓN FÍSICA	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
ROL FÍSICO	13, 14, 15, 16
ROL EMOCIONAL	17, 18, 19
FUNCIÓN SOCIAL	20, 32
DOLOR	21, 22
VITALIDAD	23, 27, 29, 31
SALUD MENTAL	24, 25, 26, 28, 30

CUADRO DE VALORACIONES DE CADA ÍTEM SF36

1 SF-36	2 SF-36	3 SF-36	4 SF-36	5 SF-36	6 SF-36	7 SF-36	8 SF-36	9 SF-36	10 SF-36	11 SF-36	12 SF-36
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0,25	0,25	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
0,5	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0,75	0,75										
1	1										

13 SF-36	14 SF-36	15 SF-36	16 SF-36	17 SF-36	18 SF-36	19 SF-36	20 SF-36	21 SF-36	22 SF-36	23 SF-36	24 SF-36
0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	0,75	0,8	0,75	0,2	0,8
							0,5	0,6	0,5	0,4	0,6
							0,25	0,4	0,25	0,6	0,4
							0	0,2	0	0,8	0,2
								0		1	0

25 SF-36	26 SF-36	27 SF-36	28 SF-36	29 SF-36	30 SF-36	31 SF-36	32 SF-36	33 SF-36	34 SF-36	35 SF-36	36 SF-36
1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
0,8	0,2	0,2	0,8	0,8	0,2	0,8	0,8	0,25	0,25	0,25	0,25
0,6	0,4	0,4	0,6	0,6	0,4	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
0,4	0,6	0,6	0,4	0,4	0,6	0,4	0,4	0,75	0,75	0,75	0,75
0,2	0,8	0,8	0,2	0,2	0,8	0,2	0,2	1	1	1	1
0	1	1	0	0	1	0	0				