



CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN MUJERES SOCORRISTAS EN RELACIÓN CON MUJERES QUE NO LO SON



Comisión Mujer Salvamento y Socorrismo

Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo

Diciembre 2015

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1978) define salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad”, clasificando sus dominios desde una perspectiva corporal, individual y social, por lo que para conocerla se deben analizar diferentes parámetros relacionados no sólo con esa ausencia de enfermedad, sino también con otros como la condición física, el cumplimiento y la satisfacción. Este planteamiento dista bastante de las primeras definiciones en las que el término salud (procedente del latín “salus”) se entendía únicamente como algo opuesto a la enfermedad y puramente biológico.

Relacionado con el término salud, tenemos el de calidad de vida, que puede definirse como “la adecuación de las circunstancias materiales y de los sentimientos de las personas respecto a dichas circunstancias” (McDowell y Novell, 1987), es decir, la calidad de vida, además de depender de la salud de las personas, va a depender de cómo éstas la perciben.

La OMS (2003) va un paso más allá y da una definición más completa de calidad de vida considerándola, “la medida compuesta por el bienestar físico, mental y social percibido por cada individuo o grupo de individuos”. Es decir, tiene en cuenta el contexto en el que se desarrolla y detalla además diferentes componentes (OMS, 2001):

- Físico: Dolor y malestar, energía y fatiga, sueño y reposo.
- Psicológico: Sentimientos positivos, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración, autoestima, imagen corporal y aspecto personal, y sentimientos negativos.
- Nivel de independencia: Actividad física, actividades de la vida diaria; dependencia de medicamentos o de tratamientos médicos y la capacidad de trabajo.
- Relaciones sociales: Relaciones personales; apoyo social y actividad sexual.

- Medio ambiente: Seguridad física y protección en el ambiente del hogar; recursos económicos; cuidados de salud y sociales; disponibilidad y calidad de oportunidades para adquirir nuevos conocimientos y habilidades; participación en oportunidades de ocio y placer; ambiente físico (población, ruido, tráfico, clima) y el transporte.
- Aspectos transcendentales: Propia espiritualidad, religión y creencias religiosas.

Por otro lado, aunque los padres y madres representan sólo uno de los muchos agentes que pueden influir (compañeros/as, colegios, etc), la socialización de las conductas en salud (creencias, actitudes y conductas) se produce dentro de la familia. Son múltiples los trabajos que correlacionan los resultados obtenidos por las niñas en algunos parámetros, como puede ser el nivel de actividad física o el estado de salud percibido. Por ejemplo, el nivel de práctica regular de actividad física por parte de los progenitores, tiene una relación directa con el nivel de práctica de sus hijos (Alderman et al, 2010; Davison et al, 2003), algo que deja patente el grado de importancia de la figura materna en todos los ámbitos de la vida de las deportistas.

2. OBJETIVOS

Los objetivos del presente trabajo han sido:

- i) Conocer la Calidad de Vida relacionada con la salud de las mujeres socorristas en España en diferentes categorías y de sus madres.
- ii) Analizar las diferencias en la calidad de vida de aquellas mujeres que realizan salvamento y socorrismo con respecto a aquéllas que no lo hacen así como de las madres de ambos grupos.

3. METODOLOGÍA

3.1. SUJETOS

En el presente estudio han participado 211 mujeres mayores de 14 años.

La muestra fue distribuida en dos grupos y cuatro subgrupos en función de si son madres o no y su relación con la modalidad de salvamento y socorrismo:

- Mujeres mayores de 14 años que no son madres
 - o Socorristas
 - o No socorristas
- Mujeres cuyas hijas son mayores de 14 años.
 - o Madres de socorristas
 - o Madres de no socorristas

La distribución final de la muestra quedó de la siguiente forma (tabla 1):

Tabla 1. Distribución de la muestra y edad de los sujetos

		Número sujetos (N)	Edad M(DT)
Madres	De socorristas	46	46,1(±5,8)
	De no socorristas	40	45,2(±6,3)
Hijas	Socorristas	53	17,4 (±4,8)
	No Socorristas	72	15,7(±3,2)

3.2. INSTRUMENTO DE MEDIDA

La calidad de vida relacionada con la salud fue medida a través de la autoadministración del cuestionario SF-36 Health Survey (Short Form-36 Health Survey, Ware y Sherbourne, 1992). El cuestionario SF-36 es un cuestionario ampliamente validado y utilizado para la población general (Ware, 2000).

La versión española, fue traducida por Alonso et al. (1995) mostrando valores elevados de validez y fiabilidad (Ayuso-Mateos, 1999) y siendo uno de los cuestionarios más utilizados a lo largo de los últimos años tanto en población sana como con alguna patología.

El cuestionario consta de 36 preguntas encaminadas a valorar conceptos genéricos de salud informando de estados tanto positivos como negativos en sus ocho dimensiones:

- Función física: Grado en el que la falta de salud limita actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.
- Rol físico: Grado en el que la falta de salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se pueden realizar o la dificultad de las mismas.
- Dolor corporal: Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.
- Salud general: Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.
- Vitalidad: Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y desánimo.
- Función social: Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.
- Rol emocional: Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción en el tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.
- Salud mental: Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar general.

Para cada dimensión, los ítems se codifican en una escala de 0 (peor estado de salud) a 100 (mejor estado de salud) (Alonso et al., 1998).

Además, estas dimensiones permiten el cálculo de dos variables resumen mediante la suma ponderada de sus puntuaciones, una física y otra mental. Donde la puntuación de la población de referencia (sexo y edad) tiene una media de 50 con una desviación estándar de 10, por lo que valores superiores o inferiores a 50 indican un mejor o peor estado de salud, respectivamente, que la población de referencia.

3.3. PROCEDIMIENTO

Todas las participantes cumplimentaron de forma autoadministrada el cuestionario SF-36 antes mencionado.

Los datos de las socorristas así como de sus madres fueron recogidos durante la celebración de dos de los campeonatos llevados a cabo la pasada temporada por la Real Federación Española de Salvamento Y Socorrismo:

- Campeonato Open de Primavera (Madrid 2-3 de mayo de 2015)
- Campeonato Juvenil-Junior Verano (Salou 18-19 de julio de 2015)

Así mismo, se realizó un envío masivo por email a todas las federaciones autonómicas y clubes con el fin de llegar a aquellas deportistas que no acuden a estos campeonatos. La participación a través de este medio ha sido muy baja, quedando limitada casi en exclusiva a Castilla León y Madrid.

La recogida de datos de aquellas mujeres no relacionadas con salvamento y socorrismo se realizó en colaboración con profesores de diversos centros de secundaria de Extremadura (Almendralejo) y Madrid (San Sebastián de los Reyes y Aranjuez).

3.4. DISEÑO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se calcularon los estadísticos descriptivos (media y desviación típica) para todas las variables. Tras la realización de un análisis exploratorio y puesto que todas

las variables cumplieron la normalidad, calculada a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov se realizó una prueba t para muestras independientes con el fin de conocer las diferencias entre los diferentes subgrupos.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 2 se muestran descriptivos básicos (media y desviación típica) para mujeres que no son madres (socorristas y no socorristas), así como valores de la prueba t y el nivel de significación en las variables de calidad de vida analizadas.

Tabla 2. Descriptivos básicos (media y desviación típica), valores de t para muestras independientes y nivel de significación de las dimensiones de la calidad de analizadas en socorristas y no socorristas mayores de 14 años.

Variable	Socorristas		No socorristas		t	p
	Media	D.T	Media	D.T.		
Función física	98,36	5,92	93,68	15,58	2,065	0,410
Rol físico	94,71	20,61	89,73	23,51	1,229	0,221
Dolor corporal	78,98	15,60	71,04	24,58	2,052	0,420
Salud general	80,70	14,56	68,17	17,76	4,324	0,000
Vitalidad	66,25	15,62	61,21	17,62	1,685	0,950
Función social	87,02	19,17	83,73	20,38	0,920	0,359
Rol emocional	85,45	30,74	67,81	42,16	2,569	0,011
Salud mental	72,01	15,59	63,48	18,44	2,782	0,006

Como puede observarse en la tabla 2, aquellas mujeres mayores de 14 años que practican salvamento y socorrismo presentan mejores niveles de calidad de vida que aquellas que no lo practican en todas las dimensiones estudiadas, siendo estas diferencias significativas en tres de ellas (salud general, rol emocional y salud mental). Estos resultados muestran los beneficios que practicar salvamento y socorrismo tiene no sólo a nivel físico sino a nivel emocional, algo que puede ser debido al gran componente humanitario que esta actividad tiene.

En la tabla 3 se muestran descriptivos básicos (media y desviación típica) para madres de mujeres socorristas y no socorristas mayores de 14 años, así como valores de la prueba t y el nivel de significación en las variables de calidad de vida analizadas.

Tabla 3. Descriptivos básicos (media y desviación típica), valores de t para muestras independientes y nivel de significación de las dimensiones de la calidad de analizadas en madres de socorristas y no socorristas mayores de 14 años.

Variable	Madres de socorristas		Madres de no socorristas		t	p
	Media	D.T	Media	D.T.		
Función física	96,91	5,761	90,50	11,96	3,245	0,002
Rol físico	92,02	26,63	87,50	28,33	0,751	0,455
Dolor corporal	77,85	20,38	65,61	27,43	2,360	0,021
Salud general	74,22	14,55	65,53	18,99	2,323	0,023
Vitalidad	66,06	15,11	60,09	19,56	1,547	0,126
Función social	90,43	16,73	87,89	15,24	0,748	0,457
Rol emocional	90,78	25,73	87,72	30,43	0,494	0,623
Salud mental	75,34	15,15	72,42	20,18	0,762	0,448

Como puede verse en la tabla 3, aquellas madres de mujeres socorristas presentan mejores niveles de calidad de vida que aquellas cuyas hijas no practican esta modalidad en todas las dimensiones estudiadas, siendo estas diferencias significativas en tres de ellas (función física, dolor corporal y salud general). Cabe destacar que todas las madres de socorristas que han formado parte en el estudio participan de forma activa en la vida deportiva de sus hijas, hecho que podría corroborar que el salvamento y socorrismo no sólo tiene beneficios entre sus practicantes, sino también entre aquéllos que están relacionados con esta modalidad de forma indirecta.

5. CONCLUSIONES

i) Las mujeres que practican salvamento y socorrismo presentan mejores niveles de calidad de vida que aquéllas que no lo hacen en tres de las dimensiones evaluadas; salud general, rol emocional y salud mental.

ii) Las madres de mujeres socorristas presentan mejores niveles de calidad de vida que aquéllas cuyas hijas no practican esta modalidad en tres de las dimensiones estudiadas; función física, dolor corporal y salud general.

6. BIBLIOGRAFÍA

Alderman BL., Benham-Deal TB. y Jenkins JM. (2010). Change in Parental Influence on Children's Physical Activity Over Time. *Journal of Physical Activity and Health*, 7:60-67.

Alonso, J., Prieto, L., Antó, J.M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (cuestionario de salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104: 771-776.

Ayuso-Mateos, J.L., Lasa, L., Vázquez-Barquero, J.L., Oviedo, A., Díaz-Manrique, J.F. (1999). Measuring health status in psychiatric community surveys: internal and external validity of the Spanish version of the SF-36. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99: 26-32.

Davison, KK., Cutting TM. Y Birch LL. (2003) Parents' Activity-related parenting practices predict girls' physical activity. *Medicine Science in Sports and Exercise*, 35(9):1589-1595.

McDowell, I., Nevell, C. (1987). Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. Nueva York: Oxford University.

Organización Mundial de la Salud (1978). *Alma-Ata. Atención Primaria de salud* Ginebra: O.M.S.

OMS (2001). Clasificación Internacional del funcionamiento, la discapacidad y de la salud (CIF). Ginebra: O.M.S.

OMS (2003). Frequently asked questions about community-based initiatives. Ginebra: O.M.S.

Ware, J.E., Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short form health survey (SF-36) I. *Medicine Care*, 30: 473-483.

Ware, J.E. (2000). SF-36 health survey update. *Spine*, 25: 3130-9.