

Artículo de investigación

Calidad de vida y estilos de vida saludables en población de Sucre, Colombia

Quality of Life and Healthy Lifestyles in the Population of Sucre, Colombia

Guillermo Andrés Sáez Abello¹ <https://orcid.org/0000-0001-8122-6885>Andrés Mauricio Ariza Viviescas^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-3157-9575>Luis Eduardo Pupo Sfeir³ <https://orcid.org/0000-0002-8517-5082>Lynda Louise Laurin⁴ <https://orcid.org/0000-0001-8122-6885>Edwin Ramiro Ballagán González³ <https://orcid.org/0009-0005-4338-3018>¹Corporación Universitaria del Caribe (CECAR). Manizales, Colombia.²Corporación Universitaria del Caribe (CECAR). Bucaramanga, Colombia.³Corporación Universitaria del Caribe (CECAR). Sincelejo, Colombia.⁴Centro de alto rendimiento L3 performance. Texas, Estados Unidos.* Autor para la correspondencia: andrecio1@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: En los últimos años, el estudio de la calidad de vida y los estilos de vida saludables ha cobrado gran relevancia en el ámbito científico y de la salud.

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida junto con sus dimensiones y los estilos de vida en población de Sucre, Colombia.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal en una muestra de (n = 500) residentes del departamento de Sucre que decidieron participar voluntariamente. La evaluación de la calidad de vida se ejecutó a través del instrumento WHOQOL-bref y los estilos de vida mediante el cuestionario Fantástico.

Resultados: La calidad de vida global tuvo una correlación nula con los estilos de vida (0,000, $p < 0,998$). La calidad de vida relacionada con la salud tuvo una correlación negativa y baja con los estilos de vida (-0,038, $p < 0,396$). La dimensión física tuvo una correlación

negativa y baja con los estilos de vida ($-0,041, p > 0,363$). La dimensión psicológica ($0,010, p < 0,830$) y las relaciones sociales ($0,006, p < 0,885$) tuvieron una relación positiva muy baja con los estilos de vida. La dimensión ambiente tuvo una correlación negativa fuerte y estadísticamente significativa con los estilos de vida ($-0,124, p < 0,005$)

Conclusiones: Se pudo determinar que no existe una relación consistente entre la calidad de vida global, la calidad de vida relacionada con la salud y los estilos de vida, debido a que presentaron correlaciones débiles y no significativas. Los hallazgos sugieren que en esta población los estilos de vida saludables no determinan la percepción de la calidad de vida.

Palabras clave: calidad de vida; calidad de vida relacionada con la salud; estilos de vida saludables; Colombia.

ABSTRACT

Introduction: In recent years, the study of quality of life and healthy lifestyles has gained significant importance in the scientific and healthcare fields.

Objective: To determine the relationship between quality of life, its dimensions, and lifestyles in the population of Sucre, Colombia.

Methods: A descriptive correlational cross-sectional study was conducted on a sample of ($n = 500$) residents of the Sucre department who voluntarily chose to participate. Quality of life assessment was carried out using the WHOQOL-Bref instrument, and lifestyles were assessed through the fantastic questionnaire.

Results: Overall quality of life showed negligible correlation with lifestyles in this population ($0.000, p < 0.998$). Health-related quality of life exhibited a low negative correlation with lifestyles ($-0.038, p < 0.396$). The physical dimension displayed a low negative correlation with lifestyles ($-0.041, p > 0.363$). The psychological dimension ($0.010, p < 0.830$) and social relationships dimension ($0.006, p < 0.885$) demonstrated very weak positive relationships with lifestyles. The environmental dimension showed a strong and statistically significant negative correlation with lifestyles ($-0.124, p < 0.005$).

Conclusions: Ultimately, it was established that there is no consistent relationship between overall quality of life, health-related quality of life, and lifestyles, as they exhibited weak and non-significant correlations. The findings suggest that healthy lifestyles do not determine the perception of quality of life in this population.

Keywords: quality of life; health-related quality of life; healthy lifestyles; Colombia.

Recibido: 18/09/2023

Aceptado: 14/03/2024

Introducción

En los últimos años, el estudio de la calidad de vida (CV) y los estilos de vida saludables (EVS) han cobrado gran relevancia en el ámbito científico y de la salud.^(1,2) La CV se refiere a la percepción subjetiva que tiene una persona sobre su bienestar físico, psicológico, social y espiritual, mientras que los EVS abarcan comportamientos y hábitos que promueven la salud y el bienestar general.^(1,2)

La adopción de EVS se ha asociado con numerosos beneficios para la salud, incluyendo la prevención de enfermedades crónicas, el aumento de la esperanza de vida y la mejora de la CV en general.^(2,3,4) En contraste, la mala CV se ha relacionado con un mayor riesgo de enfermedades, discapacidades y una menor satisfacción en diversos aspectos de la vida.⁽⁵⁾ En este sentido, resulta relevante investigar la relación entre la CV y los EVS, ya que entender cómo estos dos constructos se relacionan mutuamente puede brindar información valiosa para el diseño de intervenciones y programas de promoción de la salud.⁽⁶⁾

Está ampliamente establecido que los EVS, como la actividad física regular, alimentación equilibrada, sueño adecuado y gestión del estrés, están asociados con una menor incidencia de enfermedades crónicas, una mayor CV y una mayor longevidad.^(3,7) Para evaluar y medir tanto la CV como los EVS, se han desarrollado instrumentos y cuestionarios validados.^(8,9) Uno de los instrumentos ampliamente utilizados para medir la CV es el WHOQOL-BREF, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽¹⁰⁾ Este cuestionario permite evaluar la CV en diferentes dominios, como la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el entorno; asimismo, ha sido validado para emplearse en población colombiana.⁽⁹⁾ Por otra parte, existe el cuestionario Fantástico, que recopila datos y facilita la detección y evaluación de los patrones de vida de una población específica. Esta encuesta consta de nueve categorías temáticas, tales como relaciones familiares y sociales, actividad

física, nutrición, consumo de tabaco y sustancias nocivas, consumo de alcohol y otras sustancias, patrones de sueño y niveles de estrés, entorno laboral y rasgos de personalidad, reflexión interna, prácticas de salud y comportamiento sexual, así como otros comportamientos. Del mismo modo, ha sido aplicado y es validado en población latinoamericana y colombiana.⁽¹¹⁾

Por lo anterior, resulta relevante evaluar la calidad y los estilos de vida en población colombiana, ya que, en el contexto colombiano, destacan diversas problemáticas relacionadas con los estilos de vida. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) de 2015, se observa que un 19,8 % de la población adulta presentaba obesidad y un 38,5 % tenía sobrepeso.⁽¹²⁾ Paralelamente, la escasa actividad física en Colombia se manifiesta como una preocupación significativa, dado que, de acuerdo con la ENSIN 2015, solo un 34,7 % de los adultos cumplía con las recomendaciones de actividad física.⁽¹²⁾ Además, el consumo de alcohol es una práctica extendida en el país. Los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia de 2019 indican que el 77,4 % de los encuestados afirmaron haber consumido alcohol en algún momento de sus vidas.⁽¹³⁾

Por otro lado, al explorar las problemáticas en términos de CV, el Índice de Desarrollo Humano (IDH), que abarca indicadores de salud, educación e ingresos, se erige como un indicador crucial. Según el Informe de Desarrollo Humano 2020 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Colombia ostentó un IDH de 0,747 en 2019, posicionándose en el puesto 79 a nivel mundial.⁽¹⁴⁾ Adicionalmente, factores como la pobreza y la desigualdad ejercen un marcado impacto en la CV de los colombianos. Datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de 2020 señalan que un 42,5 % de la población colombiana se encontraba en situación de pobreza monetaria, mientras que un 15,1 % vivía en condiciones de pobreza extrema.⁽¹⁵⁾ Estas cifras anteriores indican problemáticas significantes en términos de calidad y estilos de vida.

En este contexto, existe un creciente interés en comprender la relación entre la CV y los EVS. La evidencia científica sugiere que los EVS pueden influir de manera significativa en la CV de las personas.^(1,16) A pesar de la relevancia de evaluar tanto la CV como los EVS, y de la amplia literatura existente al respecto, todavía existe una brecha en la literatura científica en cuanto a la comprensión de la relación entre estos dos aspectos, pues la

diversidad de muestras y metodologías, así como los diferentes contextos socioculturales hacen que no se alcance un consenso de la influencia de los estilos de vida y la CV. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la calidad de vida junto con sus dimensiones y los estilos de vida en la población de Sucre, Colombia.

Métodos

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo correlacional, con un corte transversal, en una población residente del departamento de Sucre, Colombia, durante el primer semestre del año 2023.

La selección de la muestra fue no probabilística intencional y se llevó a cabo mediante una convocatoria en redes sociales y medios digitales. A cada participante se le proporcionaron los cuestionarios a través de correo electrónico, junto con el consentimiento informado necesario para su completitud.

Criterios de inclusión: Disposición voluntaria de los participantes para aceptar el consentimiento informado, así como la condición de ser residentes mayores de edad del departamento de Sucre en cualquiera de sus municipios.

Criterios de exclusión: Aquellos individuos que no hubieran respondido en su totalidad a alguno de los cuestionarios y aquellos cuya residencia en el departamento fuera inferior a 6 meses.

Se eliminaron 25 participantes que no cumplieran con el requisito de residencia en el departamento de Sucre y 20 por no completar integralmente los cuestionarios. En última instancia, se logró una muestra total de 500 participantes que satisfacían completamente los criterios establecidos.

Para evaluar la CV se empleó el Cuestionario WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF), que es una herramienta internacional desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ampliamente utilizada a nivel mundial. Esta versión abreviada y confiable del instrumento WHOQOL, consta de 26 preguntas que abarcan aspectos relacionados con la CV en términos de salud física, salud psicológica, entorno social y ambiente.⁽¹⁰⁾ El Cuestionario WHOQOL-BREF utiliza una escala Likert de 5 puntos y tiene un período de referencia de dos semanas. Además de proporcionar una

puntuación global de CV, también evalúa la CV relacionada con la salud en las dos primeras preguntas. Cada dimensión se puntúa de forma independiente y los puntajes se transforman en una escala de 0 a 100.^(17,18,19) Esta herramienta ha sido ampliamente utilizada en investigaciones sobre CV, como lo demuestran los estudios realizados por Hernández y otros (2016), Delannays y otros (2020) y Díaz y otros (2017). Su aplicabilidad, fiabilidad y facilidad de uso la convierten en una opción válida para evaluar la CV en diferentes poblaciones.^(17,18,19)

Para medir los estilos de vida, se utilizó el cuestionario Fantástico, el cual recopila información y permite identificar y medir los estilos de vida de una población en particular. Este cuestionario consta de 30 ítems que abarcan nueve áreas temáticas, como Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco y sustancias tóxicas, Alcohol y otras drogas, Sueño/estrés, Trabajo/Tipo de personalidad, Introspección, Comportamientos de salud y sexual, y Otros Comportamientos. Cada ítem tiene tres opciones de respuesta, con valores numéricos de 0, 1 o 2. Para obtener la puntuación de cada dominio, se suman los valores de todos los ítems y se multiplican por dos. La suma de todas las puntuaciones de los dominios da como resultado una puntuación total que clasifica a los participantes en un rango de 0 a 120 puntos. El cuestionario permite evaluar el estilo de vida de los participantes en cinco niveles: existe peligro (<39 puntos), malo (40-59 puntos), regular (60-69 puntos), bueno (70-84 puntos) y excelente (85-120 puntos). El cuestionario Fantástico ha sido utilizado por diversas organizaciones y ha sido aplicado en diferentes investigaciones.⁽²⁰⁾

En una fase inicial, los investigadores llevaron a cabo una convocatoria y difusión digital con el propósito de invitar a los residentes del departamento de Sucre a participar de manera voluntaria en la investigación. Los instrumentos de medición que consistían en el cuestionario Fantástico y el WHOQOL-bref, junto con el consentimiento informado requerido, fueron enviados por correo electrónico para su debido diligenciamiento. Para llevar a cabo la recopilación de datos de manera eficaz, se optó por emplear la plataforma de *Google Forms* debido a su versatilidad y facilidad de uso. Cualquier duda o inquietud que surgiera durante este proceso fue atendida prontamente a través de comunicaciones por correo electrónico.

Toda la información fue ingresada en una hoja de cálculo de Excel y luego transferida al programa estadístico SPSS Versión 25. Se analizaron las variables categóricas utilizando

porcentajes y frecuencias. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de los datos cuando se contaba con más de 50 muestras. Aquellas variables continuas que no mostraron una distribución normal se presentaron utilizando la mediana y el rango intercuartílico, mientras que las variables con distribución normal se expresaron mediante la media y la desviación estándar. Para evaluar la correlación entre el rendimiento académico y la CV, se aplicó la prueba de coeficiente de correlación de Spearman. Además, se estableció un nivel de significancia bilateral de $p \leq 0.05$.

Considerando la Resolución 8430 de 1993 emitida por el Ministerio de Salud de Colombia, el presente estudio científico se clasifica como “Riesgo Mínimo” debido al empleo de cuestionarios de evaluación que no representan riesgo alguno para la integridad física y moral de los participantes.⁽²¹⁾ Asimismo, se aseguró el cumplimiento de los principios establecidos en la Declaración de Helsinki 2013.⁽²²⁾ Para garantizar la participación voluntaria y el respeto a la ética, los participantes del estudio otorgaron su consentimiento informado mediante la firma electrónica del documento, en el cual se detallaron el objetivo del estudio, los procedimientos a realizar, la participación voluntaria y la confidencialidad de los datos de cada participante. Además, se aseguró a los participantes la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento de forma voluntaria.

Resultados

Según los datos presentados en la tabla 1, se pudo constatar que la muestra consistió en 268 hombres y 232 mujeres. Mayoritariamente, estos individuos estaban solteros y un notable porcentaje de la población exhibía un nivel socioeconómico medio (57,4 %). Además, una significativa proporción de los encuestados había alcanzado un nivel de educación pregrado o profesional. También es relevante destacar que un considerable número de participantes residía en la ciudad de Sincelejo. La edad promedio de esta población fue, aproximadamente, $26,37 \pm 7,07$ años.

Tabla 1 - Características de la población

Características	N	%
-----------------	---	---

Sexo		
Masculino	268	53,6
Femenino	232	46,4
Total	500	100
Estado civil		
Soltero	285	57
Casado	145	29
Unión libre	70	14
Estrato socioeconómico		
Bajo (1 y 2)	198	39,6
Medio (3 y 4)	287	57,4
Alto (5 y 6)	15	3
Nivel de estudios		
Primaria	67	13,4
Secundaria	113	22,6
Técnico/tecnólogo	109	21,8
Profesional	211	42,2
Lugar de residencia		
Sincelejo	368	73,6
Sahagún	38	7,6
Corozal	59	11,8
Betulia	6	1,2
Sabaneta	11	2,2
San Marcos	2	0,4
Guaranda	15	3
Los Palmitos	1	0,2
Edad	M	DE
	26,37	±7,07

Nota: M = media; DE = Desviación estándar.

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 2, se puede identificar que las variables fundamentales de este estudio mostraron una distribución anormal, debido a que su

significancia fue $p < 0,005$, por lo cual se rechaza la H_0 (Hipótesis nula) y aceptamos la H_1 (hipótesis alternativa).

Tabla 2 - Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable estilos de vida y calidad de vida

Características	N	Estadístico de prueba	Significancia
Familia y amigos	500	0,215	0,000
Asociatividad, actividad física	500	0,149	0,000
Nutrición	500	0,165	0,000
Tabaco	500	0,352	0,000
Alcohol, otras drogas	500	0,160	0,000
Sueño, estrés	500	0,212	0,000
Trabajo, tipo de personalidad	500	0,184	0,000
Introspección	500	0,171	0,000
Control de la salud, conducta sexual	500	0,176	0,000
Otras conductas	500	0,243	0,000
Total estilo de vida	500	0,064	0,000
Calidad de vida global	500	0,224	0,000
Calidad de vida relacionada con la salud	500	0,227	0,000
Física	500	0,088	0,000
Psicológica	500	0,064	0,000
Relaciones sociales	500	0,127	0,000
Ambiente	500	0,106	0,000

En la tabla 3 se presentan las medidas de tendencia central y dispersión de las variables analizadas en este estudio. En cuanto al estilo de vida, se observa una mediana de 86,00, con un percentil 25 (P25) de 74,00 y un percentil 75 (P75) de 96,00, lo que sugiere un estilo de vida excelente en esta población. La evaluación de la CV global arrojó una mediana de 4,00, lo cual refleja una CV satisfactoria. Similarmente, la CV relacionada con la salud también obtuvo una puntuación de 4,00, indicando un estado de salud positivo. Entre las diferentes dimensiones, las relaciones sociales obtuvieron la puntuación más alta, mientras que la dimensión ambiente presentó la puntuación más baja en la escala de ponderación de 0 a 100.

Tabla 3 - Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables fundamentales

Características	N	ME	RIC
Familia y amigos	500	3,00	(2,00 - 4,00)
Asociatividad, actividad física	500	4,00	(3,00 - 5,00)
Nutrición	500	4,00	(3,00 - 4,00)
Tabaco	500	4,00	(3,00 - 4,00)
Alcohol, otras drogas	500	9,00	(7,00 - 11,00)
Sueño, estrés	500	5,00	(4,00 - 5,00)
Trabajo, tipo de personalidad	500	4,00	(4,00 - 5,00)
Introspección	500	4,00	(3,25 - 5,00)
Control de la salud, conducta sexual	500	4,00	(3,00 - 5,00)
Otras conductas	500	3,00	(2,00 - 4,00)
Total estilo de vida	500	86,00	(74,00 - 96,00)
Calidad de vida global	500	4,00	(3,00 - 4,00)
Calidad de vida relacionada con la salud	500	4,00	(2,00- 4,00)
Física	500	61,00	(54,00 - 75,00)
Psicológica	500	65,00	(57,00 - 73,00)
Relaciones sociales	500	67,00	(50,00-75,00)
Ambiente	500	59,00	(53,00-72,00)

Nota: ME = mediana; RIC = Rango intercuartil.

Con respecto a la prueba de hipótesis de correlación Rho de Spearman se pudo constatar que existen relaciones tanto positivas como negativas entre las variables fundamentales (tabla 4). La CV global tuvo una correlación nula con los estilos de vida en esta población (0,000; $p < 0,998$). La CV relacionada con la salud presentó una correlación negativa y baja con los estilos de vida (-0,038; $p < 0,396$). La dimensión física tuvo una correlación negativa y baja con los estilos de vida (-0,041; $p > 0,363$). La dimensión psicológica (0,010; $p < 0,830$) y las relaciones sociales (0,006; $p < 0,885$) presentaron una relación positiva muy baja con los estilos de vida. La dimensión ambiente tuvo una correlación negativa fuerte y estadísticamente significativa con los estilos de vida (-0,124; $p < 0,005$), tal como se puede observar en la figura.

Tabla 4 - Correlación de las variables fundamentales

Características	Estilos de vida	
	Coefficiente Rho de Spearman	<i>p</i>
Calidad de vida global	0,000	0,998
Calidad de vida relacionada con la salud	-0,038	0,396
Física	-0,041	0,363
Psicológica	0,010	0,830
Relaciones sociales	0,006	0,885
Ambiente	-0,124	0,005*

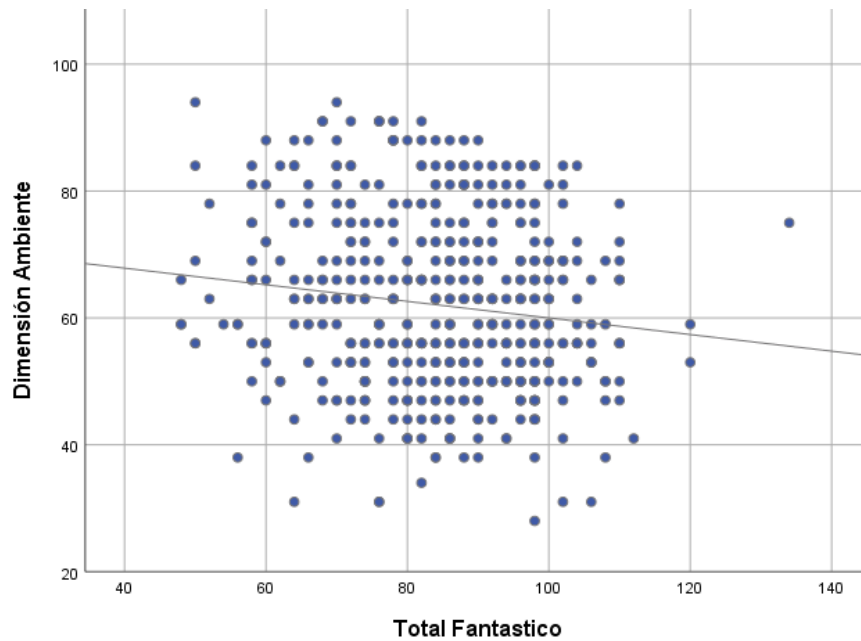


Fig. - Dispersión simple entre la dimensión ambiente y los estilos de vida.

Discusión

De acuerdo con los resultados, se pudo identificar que no existe una correlación consistente entre los estilos de vida y la CV en esta población, ya que las relaciones arrojadas son muy débiles y no significativas, lo que puede sugerir que los estilos de vida (variable independiente) no tienen un impacto en la percepción de la CV (variable dependiente).

Asimismo, se pudo identificar una relación inversamente proporcional y significativa entre los estilos de vida y la CV relacionada con el ambiente, lo que propone que cuanto más baja sea la percepción de la calidad del ambiente o el entorno, más aumenta el estilo de vida de los participantes y viceversa.

A raíz de lo mencionado, es posible inferir las razones detrás de una relación inversamente proporcional entre la percepción del entorno y los estilos de vida. En este sentido, cabe plantear la posibilidad de que cuando las personas perciben su entorno como poco saludable o incómodo, busquen formas de contrarrestar los efectos negativos. En esta búsqueda podrían optar por adoptar comportamientos más saludables, como la incorporación de rutinas de ejercicio regular o la elección de una dieta más equilibrada. Esta decisión tendría como objetivo mitigar los impactos adversos del entorno en su bienestar.^(22,23,24) Por otro lado, también podría sugerirse que una percepción desfavorable del entorno incrementa la conciencia sobre la importancia de adoptar EVS.^(22,23) En este escenario, las personas podrían reconocer la necesidad de redoblar sus esfuerzos para preservar su salud y bienestar en un contexto desfavorable, lo que a su vez podría estimular (2020) para la salud y el bienestar, es plausible que las personas reevalúen sus prioridades y tomen decisiones más informadas acerca de su estilo de vida.^(23,24,25) Esto, a su vez, podría incentivar una mayor dedicación a la adopción de hábitos saludables como una respuesta proactiva a su entorno. Varios estudios han demostrado que los EVS están asociados positivamente con una mejor CV. Por ejemplo, en un estudio realizado por Veramendi y otros (2020) en estudiantes universitarios, encontraron que estos dos constructos se correlacionan positivamente; sin embargo, estos autores utilizaron otro tipo de instrumentos de medición diferentes a los mencionados en este estudio. Por otro lado, un estudio realizado por Dos Santos y otros (2020) en deportistas, sí utilizaron los mismos instrumentos de medición y encontraron correlación entre ambas variables, manifestando que uno de los factores que más influyó en dicha asociación fue la práctica regular de actividad física.^(4,16)

Resulta claro que existe una correlación entre la CV y el estilo de vida. De esta manera, mejorar la CV de las personas podría lograrse mediante la adopción de hábitos de vida saludables.^(4,16) No obstante, es importante señalar que la unanimidad completa en la ciencia es rara.⁽²⁶⁾ Aunque existe un amplio acuerdo sobre esta relación, puede haber matices y excepciones en diferentes contextos, poblaciones y enfoques metodológicos, como sucedió

en este estudio.^(27,28) Además, los términos “estilo de vida” y “calidad de vida” pueden ser definidos y medidos de diversas formas, lo que puede llevar a diferencias en los resultados de los estudios.⁽²⁶⁾ Las percepciones y expectativas sobre lo que constituye un estilo de vida saludable y una buena CV pueden variar según la cultura, el entorno social y las normas dominantes en una determinada sociedad. Lo que se considera saludable en una cultura puede diferir en otra, lo que puede impactar en cómo se relacionan estos conceptos.^(26,28) Además, al trabajar con datos autoinformados surgen diversos sesgos que pueden afectar su precisión. Por ejemplo, las respuestas pueden verse influenciadas por la memoria de las personas,^(29,30) ya que estas pueden experimentar dificultades al recordar detalles precisos, generando inexactitudes en sus respuestas, especialmente en cuestiones relacionadas con eventos pasados.^(31,32) Además, las personas pueden poseer diferentes perspectivas acerca de sí mismas y sus comportamientos, debido a percepciones personales o sesgos cognitivos. De acuerdo con lo anterior, existe la posibilidad de que subestimen o sobreestimen ciertos aspectos de su vida o conducta.^(30,32) La interpretación de las preguntas en un cuestionario también puede variar entre individuos, lo que conlleva respuestas inconsistentes o imprecisas. Es crucial considerar que el estado emocional al momento de responder puede influir en las respuestas, dado que las emociones alteran la percepción de la realidad, potenciando respuestas sesgadas.^(31,32) Además, las respuestas autoinformadas tienen la capacidad de cambiar con el tiempo debido a modificaciones en la vida, evolución en la percepción personal y otros factores, lo que dificulta la comparación a lo largo del tiempo.⁽³¹⁾ En relación con la CV global y a la CV vinculada con la salud se obtuvieron medianas de 4,00 RIC p25 = 3,00; p75 = 4,00 y 4,00 RIC p25 = 2,00; p75 = 4,00, respectivamente. Esto sugiere que los participantes de Sucre manifiestan un nivel de satisfacción con su percepción de la CV y salud. Sin embargo, estos resultados no parecen coincidir al compararlos con los obtenidos en el estudio de Delannays, Maturana y otros en 2020 en población chilena, en el que aunque la mayoría de la muestra percibió positivamente su CV, una gran proporción no se encontraba satisfecha con su salud. Los autores explicaron estos resultados al señalar que muchos de los participantes estaban en la etapa de educación universitaria y posgrado, período durante el cual se producen cambios considerables en comportamientos y estilo de vida al ingresar a la educación superior.⁽¹⁸⁾ Por otro lado, en una investigación realizada en población colombiana, se obtuvo una puntuación elevada en CV y satisfacción con la salud,

resultados que concuerdan con nuestro estudio. Estos hallazgos son semejantes debido a las similitudes en condiciones socioeconómicas y culturales entre las poblaciones.⁽¹⁹⁾ Las discrepancias que puedan encontrarse entre diversos estudios pueden deberse a las diferencias culturales y sociales entre los países, así como a los diseños metodológicos y la composición de la población.⁽¹⁹⁾

En relación con las puntuaciones obtenidas por esta muestra en las diferentes dimensiones, se pudo observar que la variable ambiental obtuvo la calificación más baja en comparación con las demás categorías del cuestionario WHOQOL-Bref. Este descubrimiento coincide con resultados previos de investigaciones ejecutadas por França y otros (2011), Ganesh y Mishra (2016), Dos Santos y otros (2020), Cardona y otros (2015) y Andrade y otros (2015). En contraste, la dimensión que recibió la puntuación más alta fue la de relaciones sociales.^(9,16,33,34, 35)

En este sentido, un estudio llevado a cabo por Cardona y otros (2015) en adultos colombianos sanos, se determinó que la dimensión psicológica obtuvo la mayor puntuación, con un valor de $70 \pm 15,0$, mientras que la dimensión ambiental obtuvo la puntuación más baja, con $59 \pm 13,4$. Este resultado es similar al hallazgo de nuestro estudio.⁽⁹⁾ Asimismo, otro estudio realizado en trabajadores en Brasil reveló que la dimensión física fue la más prominente, mientras que la dimensión ambiental fue la de menor puntuación.⁽³⁵⁾ Nuestro estudio también coincide con este patrón. Estos hallazgos indican consistentemente que la dimensión ambiental tiende a ser la variable con la calificación más baja tanto en el contexto de Colombia, como en países latinoamericanos cercanos. Esto sugiere una percepción negativa del entorno en el que estas poblaciones residen.^(9,35) Por lo mencionado previamente, es posible identificar diversos elementos que respaldan las bajas calificaciones en la CV asociada al entorno en la población colombiana. Factores como la desigualdad socioeconómica se destacan como un desafío significativo tanto en Colombia como en otros países latinoamericanos. Según Gini y Arango (2012), Colombia se encuentra entre los países más desiguales de América Latina, lo cual podría tener un impacto negativo en el bienestar de sus habitantes. Adicionalmente, se agregan a estos problemas los desafíos ambientales y la insuficiente infraestructura.⁽³⁶⁾ Colombia se enfrenta a obstáculos relacionados con cuestiones ambientales, como la deforestación y la contaminación del agua, además de la falta de acceso a servicios básicos de infraestructura. Estos desafíos

podrían tener repercusiones adversas en la CV vinculada al entorno.⁽³⁶⁾ Además, autores como Arboleda y otros (2018) han señalado que la falta de acceso a servicios sanitarios ejerce un impacto significativo en la CV de las comunidades en Colombia. Igualmente, los participantes expresaron la insuficiencia de recursos económicos para cubrir sus necesidades, dificultades en el acceso a servicios sanitarios y limitadas oportunidades para participar en actividades de esparcimiento.⁽³⁷⁾

En cuanto al estilo de vida, la calificación total obtenida en todas las dimensiones del cuestionario Fantástico arrojó un puntaje ponderado de 86,00. Conforme al criterio de evaluación del instrumento, este resultado indica que la población en estudio mantiene un estilo de vida excelente. Estas cifras reflejan puntuaciones notables en comparación con otras investigaciones. Por ejemplo, en una intervención dirigida a una población de peruanos, solo el 45 % de la población intervenida demostró tener un estilo de vida considerado apropiado.⁽³⁸⁾ Además, nuestros hallazgos continúan superando los resultados obtenidos por Garate (2013), quien evaluó a estudiantes universitarios de psicología y registró un 68 % de individuos con estilos de vida poco saludables, en contraste con un 32 % que mantenía un estilo de vida saludable.⁽³⁹⁾ También, es relevante destacar que nuestros resultados concuerdan con un estudio reciente realizado en jóvenes estudiantes colombianos, que obtuvieron una puntuación de 80 en el cuestionario Fantástico.⁽⁴⁰⁾ Estas similitudes con el estudio anterior pueden explicarse en parte debido a que ambos grupos pertenecen a rangos de edad similares y comparten un contexto sociocultural semejante.

Una de las principales limitaciones de nuestro estudio fue el diseño correlacional sin buscar establecer causalidad de los hallazgos. Asimismo, este estudio no buscó ejecutar un análisis exhaustivo por cada ítem o aspecto en específico del cuestionario Fantástico. Otra limitación de tipo metodológico de este estudio es su carácter transversal, entendiéndose que un seguimiento longitudinal sería ideal para describir con mayor precisión la CV de los participantes a lo largo del tiempo, ya que los resultados pueden presentar subestimaciones en algunas de las preguntas del cuestionario que cambian con el tiempo, y también pueden influir en el efecto de memoria de los sujetos evaluados.⁽⁴¹⁾

Por otra parte, una de las principales fortalezas de este estudio fue la cantidad de muestra recolectada que decidieron participar de manera voluntaria; así como la utilización del

cuestionario WHOQOL-BREF, el cual es un instrumento que ha sido previamente validado en población adulta colombiana.^(9,42)

Se recomienda para futuras entregas en esta línea investigativa determinar la causalidad entre la CV general, la CV relacionada con la salud, los dominios de la CV y los estilos de vida. Realizar estudios con un corte longitudinal y con muestras probabilísticas que puedan ser extrapolables y de esta manera evitar sesgos metodológicos.

En conclusión, se pudo determinar que no existe una relación consistente entre la calidad de vida global, la calidad de vida relacionada con la salud y los estilos de vida, debido a que presentaron correlaciones débiles y no significativas. Los hallazgos sugieren que en esta población los EVS no determinan la percepción de la calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. Villanueva Lumbreras A, García-Orellán R. Calidad de vida del cuidador informal: un análisis de concepto. 2018 [acceso 18/09/2023];12(2):223. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200003&lng=es
2. Mogollón García FS, Becerra Rojas LD, Adolfo Ancajima Mauriola JS. Estilos de vida saludables en estudiantes de pregrado. Conrado. 2020 [acceso 18/09/2023];16(75):69-75. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1387>
3. Beltran YH, Bravo NN, Guette LS, Osorio FV, Ariza AL, Herrera ET, *et al.* Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. Retos. 2020;(38):547-51. DOI: <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.72871>
4. Veramendi Villavicencios NG, Portocarero Merino E, Espinoza Ramos FE. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de COVID-19. Revista Universidad y Sociedad. 2020 [acceso 18/09/2023];12(6):246-51. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1839>
5. Vásquez-Morales A, Roa LFH. Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa. Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca. 2018 [acceso 18/09/2023];20(1):33-40. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/944>

6. Diener E, Suh EM. Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*. 1997;40(1-2):189-216. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1006859511756>
7. Organización Mundial de la Salud. A Healthy Lifestyle - WHO Recommendations. 2010 [acceso 18/09/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/factsheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
8. Villar M, Ballina Y, Gutiérrez C, Angulo Y. Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir Estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por El Programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud. *Rev Peruana Med Integrativa*. 2016 [acceso 18/09/2023];1(2):17-26. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876372/analisis-de-la-confiabilidad-del-test-fantastico-para-medir-est-Ryrd8du.pdf>
9. Cardona-Arias JA, Ospina-Franco LC, Eljadue-Alzamora AP. Validez discriminante, convergente/divergente, fiabilidad y consistencia interna, del whoqol-bref y el mossf-36 en adultos sanos de un municipio colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2015;33(1):50-7. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.15865>
10. World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996 (No. WHOQOL-BREF). World Health Organization. 1996 [acceso 18/09/2023] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>
11. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de salud pública*. 2012 [acceso 18/09/2023];14:226-37. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN. 2015 [acceso 18/09/2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-situacion-nutricional-ensin.aspx>
13. Observatorio de Drogas de Colombia. Situación del consumo de drogas en Colombia. 2019 [acceso 18/09/2023] Disponible en: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>

14. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre el Desarrollo Humano de Colombia 2020. [acceso 18/09/2023]. Disponible en: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2020spinformesobredesarrollohumano2020pdf.pdf>
15. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV 2020 [acceso 18/09/2023] Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2020>
16. Dos Santos Cardoso LG, de Ávila LK. Impacto Do Estilo De Vida NaQualidade De Vida De Estudantes De Ciências Da Saúde. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde. 2023;12(2). DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.6842>
17. Hernandez-Huayta J, Chavez-Meneses S, Carreazo NY. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2016;33:680-8. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2016.334.2551>
18. Delannays-Hernández B, Maturana-Soto S, Pietrantoni-Richter G, Flores-Rivera Y, Mesina-Vilugrón Í, González-Burboa A. Calidad de vida y bienestar en estudiantes de medicina de una universidad del sur de Chile. Revista de psicología (Santiago). 2020;29(1):57-64. DOI: <http://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.58055>
19. Díaz-Cárdenas S, Arrieta-Vergara K, Guette-Oliveros A. Problemas de salud y calidad de vida en estudiantes de odontología. Universidad y salud. 2017;19(1):51-9. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.171901.68>
20. Wilson DM, Ciliska D. Life-style assessment Development and use of the FANTASTIC checklist. Can FamPhysician. 1984 [acceso 18/09/2023];30:1665-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2153572/>
21. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993 [acceso 18/09/2023] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

22. World Medical Association. Declaración de Helsinki 2013 de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013 [acceso 18/09/2023] Disponible en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/declaracion-de-helsinki-2013-declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos-42669>
23. Castellanos FAR, Valencia SC, Guzmán EMG, Rodríguez SAG, Díaz JDL. Hábitos saludables, motivos y barreras en la realización de actividad física en estudiantes universitarios. *Cuerpo, Cultura y Movimiento*. 2017;7:81-102. DOI: <https://doi.org/10.15332/s2248-4418.2017.0001.05>
24. García Puello F, Herazo Beltrán Y, Tuesca Molina R. Factores sociodemográficos y motivacionales asociados a la actividad física en estudiantes universitarios. *Revista médica de Chile*. 2015;143(11):1411-8. DOI: <http://doi.org/10.4067/S0034-98872015001100006>
25. García-Laguna DG, García-Salamanca GP, Tapiero-Paipa YT, Ramos DM. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2012 [acceso 18/09/2023];17(2):169-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
26. Muchotrigo MPG. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento psicológico*. 2010 [acceso 18/09/2023];8(15):17-38. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/450>
27. Sampieri RH. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
28. Noriega Montufar BS, Rodríguez Rodríguez RE, López Estrada IAC, Buchí Guaré CS, Felisa Girón Hernández MH, Del Cid Flores MA. Importancia del Contexto Social para la Investigación. *Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. 2021;4(1):77-87. DOI: <https://doi.org/10.36958/sep.v4i1.77>
29. Avello Martínez R, Rodríguez Monteagudo MA, Rodríguez Monteagudo P, Sosa López D, Companioni Turiño B, Rodríguez Cubela RL. ¿Por qué enunciar las limitaciones del estudio? *MediSur*. 2019 [acceso 18/09/2023];17(1):10-2. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4126>

30. Manterola C, Otzen T. Los sesgos en investigación clínica. *International Journal of Morphology*. 2015;33(3):1156-64. DOI: <http://doi.org/10.4067/S0717-95022015000300056>
31. Choi B, Granero R, Pak A. Catálogo de sesgos o errores en cuestionarios sobre salud. *Revista Costarricense de Salud Pública*. 2010 [acceso 18/09/2023];19(2):106-18. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n2/art08v20n2.pdf>
32. Barón L, Zapata Rotundo GJ. Los sesgos cognitivos. *Ciencia y sociedad*. 2018;43(1):31-48. DOI: <http://doi.org/10.22206/cys.2018.v43i1.pp31-48>
33. França ISXD, Coura AS, França EG, Basílio NNV, Souto RQ. Quality of life of adults with spinal cord injury: a study using the WHOQOL-bref. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011;45:1364-71. DOI: <http://doi.org/10.1590/s0080-62342011000600013>
34. Ganesh S, Mishra C. Physical activity and quality of life among adults with paraplegia in Odisha, India. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2016;16(1):54-61. DOI: <http://doi.org/10.18295/squmj.2016.16.01.010>
35. Andrade RD, Grasel Barbosa D, Meyer C, Teixeira CS, Silva Beltrame T, Pereira Gomes Felden É. Calidad de vida de operadores de telemarketing: Un análisis con Whoqol-Bref. *Ciencia & trabajo*. 2015;17(54):177-81. DOI: <http://doi.org/10.4067/S0718-24492015000300004>
36. Uribe-Gómez M, Londoño AJ. Desigualdad(es) y pobreza, problemas persistentes en Colombia: reflexiones para una agenda urgente. *Forum. Revista Departamento de Ciencia Política*. 2023;23:171-189. DOI: <https://doi.org/10.15446/frdcp.n23.107138>
37. Méndez JOM. Los retos del acceso a agua potable y saneamiento básico de las zonas rurales en Colombia. *Revista de ingeniería*. 2020;(49):28-37. DOI: <https://doi.org/10.16924/revinge.49.5>
38. Bautista-Coaquira MH, Rodríguez-Quiroz MZ. Correlación entre el estilo de vida y nivel de estrés en estudiantes de enfermería de una universidad peruana. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2021;6(4):102-9. DOI: <https://doi.org/10.26722/rpmi.2021.v6n4.34>
39. Garate K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los estudiantes de la escuela profesional de psicología [tesis]. Chimote: Universidad Católica los Ángeles de Chimote; 2017 [acceso 18/09/2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/157>

40. Abello GAS, Arias VS, Viviescas AMA, Laurin LL, Pedreros PAM. Estilos de vida y rendimiento académico en estudiantes de la Universidad Uniciencia de Bucaramanga, Colombia. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*. 2022;10(1):1-19. DOI: <https://doi.org/10.32457/ejpad.v10i1.2127>
41. Díaz Cárdenas S, Martínez Redondo M, Zapata Teherán AM. Rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de odontología. *Revista Salud Uninorte*. 2017 [acceso 18/09/2023];33(2):139-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n2/2011-7531-sun-33-02-00139.pdf>
42. Castillo Díaz MC, Arroyave Macías X. Propiedades psicométricas y validez estructural del WHOQOL BREF en población universitaria en una muestra de estudiantes universitarios [tesis]. 2022 [acceso 18/09/2023]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/6062>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Guillermo Andrés Saéz Abello, Andrés Mauricio Ariza Viviescas.

Curación de datos: Edwin Ramiro Ballagán González, Andrés Mauricio Ariza Viviescas.

Análisis formal: Edwin Ramiro Ballagán González, Andrés Mauricio Ariza Viviescas.

Investigación: Lynda Louise Laurin, Guillermo Sáez, Luis Eduardo Pupo Sfeir.

Metodología: Guillermo Andrés Saéz Abello, Andrés Mauricio Ariza Viviescas.

Administración del proyecto: Lynda Louise Laurin, Guillermo Andrés Saéz Abello, Luis Eduardo Pupo Sfeir.

Recursos: Lynda Louise Laurin, Guillermo Andrés Saéz Abello.

Software: Andrés Mauricio Ariza Viviescas.

Supervisión: Guillermo Andrés Saéz Abello.

Validación: Luis Eduardo Pupo Sfeir, Lynda Louise Laurin.

Visualización: Guillermo Andrés Saéz Abello, Andrés Mauricio Ariza Viviescas.

Redacción-borrador original: Edwin Ramiro Ballagán González, Luis Eduardo Pupo Sfeir, Andrés Mauricio Ariza Viviescas.

Redacción-revisión y edición: Edwin Ramiro Ballagán González, Andrés Mauricio Ariza Viviescas.